BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

ÉVERAT, IMPRIMEUR,
rue du Cadran, n° 16.

BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

Recueil Pratique

PUBLIÉ

PAR J.-E.-M. MIQUEL, D. M.,

ANCIEN CHEF DE CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, A L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ, MEMBRE DE LA COMMISSION DE SALUBRITÉ; RÉDACTEUR EN CHEF.

TOME CINQUIÈME.



PARIS,

CHEZ M. LE RÉDACTEUR EN CHEF, ÉDITEUR,

RUE SAINTE-ANNE, N° 25.

1833.

BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE L'EMPIRISME ET DU RATIONALISME PAR RAPPORT A LA THÉRAPEUTIQUE.

Il est inexact d'avancer qu'à une époque déterminée de l'histoire de la médecine, deux sectes rivales, les empiriques et les dogmatiques, se sont disputé l'empire de la thérapeutique. L'empirisme et le rationalisme se perdent dans la nuit des temps : ils ont assisté simultanément à la naissance de la médecine. Depuis ils n'ont pas cessé de la suivre d'un pas égal dans sa marche à travers les siècles, et sont arrivés ainsi jusqu'à nous avec les mêmes titres à la faveur des médecins comme à la reconnaissance de l'espèce humaine.

Dans tous les temps, en effet, il s'est trouvé des affections dont la nature, inaccessible aux opérations de l'intelligence, a dû se soumettre exclusivement aux épreuves d'un pur empirisme; et réciproquement, dans tous les temps aussi on a traité des affections dont il était impossible de triompher autrement que par le secours du plus sévère rationalisme. Pour prouver ce dernier fait, il n'y aurait qu'à présenter les affections inflammatoires et les affections gastriques, qui certes ont dû régner dans tous les temps. Les symptômes de ces affections présentent une expression si vive, que le bon sens vulgaire, c'est-à-dire la plus simple logique, suffit pour indiquer leur méthode de traitement. Quoi de plus simple, par exemple, que de conclure à l'emploi des rafraîchissans au milieu de la chaleur, de la soif, de la sécheresse des tissus qui caractérisent les maladies inflammatoires, ou bien d'avoir recours aux évacuans, vomitifs et purgatifs, lorsque le tube digestif, regor-

geant de matières bilieuses, comme dans les affections gastriques, témoigne si évidemment le besoin de s'en délivrer.

Nous pourrions prouver, par la citation d'un bien plus grand nombre de maladies, que l'empirisme a aussi sa racine au berceau même de la pratique médicale ; mais le fait n'est pas contesté. Loin de là, car au contraire on a exagéré cette vérité en affirmant que les anciens médecins n'ont obéi qu'aux inspirations instinctives de l'empirisme, pendant qu'on fait un titre de gloire à la médecine contemporaine de n'être guidée que par les lumières du rationalisme. Cette assertion est fausse à deux égards : le rationalisme médical appartient à tous les âges, et parmi les avantages qui nous distinguent des médecins des premiers temps, les plus précieux sont ceux qui nous permettent d'étendre notre pratique beaucoup plus loin dans le champ de l'empirisme. En faut-il des preuves? Combien n'avons-nous pas de traitemens victorieux dont nos devanciers ignoraient le prix! Le mercure dans la syphilis, le quinquina dans les fièvres d'accès, l'iode dans les affections scrofuleuses, etc., sont des agens dont rien n'égale la supériorité. Quel est le raisonnement, la doctrine satisfaisante d'après laquelle on peut se rendre raison de leurs succès? en un mot, en quoi le rationalisme nous donne-t-il le secret de leur efficacité prodigieuse? Convenons donc de bonne foi que les traitemens dont ces médicamens sont la base rentrent dans l'empirisme, et que leur mode d'action ne s'explique pas différemment que l'action de l'opium: *Il guérit parce qu'il guérit*: c'est là l'unique explication de la puissance de tous les traitemens spécifiques. Sommes-nous à plaindre ou à envier de posséder un plus grand nombre de ces pratiques empiriques que n'en avaient les anciens? La réponse se trouve dans les tables comparatives de la mortalité des populations avant et depuis les acquisitions du mercure, du quinquina et de la vaccine. Ainsi, jadis comme aujourd'hui, l'empirisme et le rationalisme ont marché sur la même ligne. Seulement le progrès des temps a agrandi simultanément leurs deux domaines.

C'est par conséquent une grossière erreur de mettre sans cesse en opposition, dans la pratique de la médecine, l'empirisme et le rationalisme. Ils sont nés à la même époque, ils se sont développés parallèlement dans la succession des siècles. Cela ne suffirait-il pas déjà pour prouver qu'il ne peut exister de conflit entre eux, puisque nous les voyons toujours et partout se donner la main? Nous irons plus loin, et nous dirons que c'est par leur accord que la thérapeutique triomphe, qu'ils sont les élémens constitutifs de l'art, et qu'enfin c'est dans leur union seule que gît la plus grande perfection possible de la pratique. Dans quelles divagations ne se perd pas la thérapeutique, et plus générale-

ment la médecine, lorsque l'une ou l'autre de ces bases vient à lui manquer, ou que, par une interprétation malentendue de l'art médical, l'un des deux aspire à primer sur l'autre? Essayons de donner quelques preuves de ces écarts, et de démontrer jusqu'à quel point l'empirisme et le rationalismo sont inséparables.

D'abord, on peut établir que l'empirisme seul est impraticable, à moins de supposer que la médecine soit confiée au jeu d'un automate. il n'y a au monde qu'une machine capable de céder rigoureusement à l'impulsion qui la meut, et de tourner sans cesse dans les mêmes sens avec une régularité invariable. Dès l'instant où c'est un être vivant et pensant qui est en jeu, il est impossible que sa raison ne l'affranchisse pas des lois de tout aveugle empirisme. Cette raison qui intervient alors sera plus ou moins droite, il est vrai, mais elle ne peut jamais s'abstraire : l'empirisme absolu ne peut donc exister, c'est une véritable chimère.

Le rationalisme se dégage plus volontiers de toute alliance étrangère : aussi nous est-il permis de le considérer dans un état à peu près isolé. Eh bien! voyez où il a conduit la thérapeutique, lorsqu'elle a été assez folle pour s'y abandonner! Quelle multitude de systèmes n'a-t-il pas enfantés! Les annales de la médecine en font foi, et il est inutile ici d'en offrir le tableau complet. Qu'avons-nous vu dans ces derniers temps? Chaque système donner une interprétation différente des phénomènes pathologiques; chacun en tirer autant d'indications différentes à remplir; chacun enfin expliquer à sa manière l'action des agens curatifs. Prenons au hasard tel phénomène morbide, la première indication venue pour l'emploi d'une substance pharmaceutique quelconque, et examinons l'idée que les systématiques cherchent à s'en former, ce sera merveille si deux d'entre eux tombent d'accord ensemble. Ainsi l'épigastralgie passe, tantôt pour un signe de gastrite, tantôt pour une simple névralgie, d'autres fois pour le symptôme d'un état bilieux, etc. Les indications découlent naturellement des significations variées imposées aux phénomènes pathologiques. Sous le rapport du mode d'agir des médicamens les plus vulgaires, c'est toujours la même dissidence. Cela est si vrai que, selon que vous en jugerez d'après l'un ou l'autre de ces systèmes, les émétiques et les purgatifs, par exemple, seront réputés tour à tour des antiphlogistiques, comme dans l'opinion de Brown, ou des stimulans, d'après M. Broussais, ou des contre-stimulans, suivant Rasori, ou bien ils seront appelés pour guérir les vomissemens et les selles, ainsi que le veulent les homœopathistes, d'après leur principe *similia similibus curantur*. Enfin un dernier système, que nous nommerons arithmétique, renchérit sur tous les autres; car il établira, quand vous voudrez, par des raisonnemens numériques

auxquels vous n'aurez rien à répliquer, que ces agens sont absolument inefficaces, et ne produisent aucun effet. Telles sont les œuvres du rationalisme, lorsqu'il ne se trouve pas rectifié par les données de l'expérience.

Il y a long-temps déjà que les bons esprits ont été frappés de la nécessité de combiner en médecine l'empirisme avec le rationalisme. Cette combinaison, fondée à la fois sur la marche de l'esprit humain et sur la nature de l'objet de la thérapeutique, représente une méthode d'observation et de pratique que l'on appelle empirisme raisonné. Il consiste, en pathologie, à appliquer non-seulement nos yeux et nos oreilles aux phénomènes des maladies, mais à user concurremment des yeux de notre esprit, pour nous élever, à l'aide de l'analyse et des autres procédés rationnels, au-delà de l'expression extérieure ou sensible de l'état morbide. En thérapeutique, cette méthode consiste également à s'éclairer des données de l'expérience sur la valeur relative des indications et sur le mode d'action des substances médicinales, sans refuser de se servir de sa raison pour balancer les caractères de ces indications, et calculer les chances de l'utilité de ces remèdes. Soit une pneumonie que nous supposons bien déterminée; il est question de tracer les indications qu'elle présente et de formuler en conséquence un traitement approprié. Où allons-nous chercher les indications thérapeutiques? Évidemment nous les puisons simultanément, et dans la vue des phénomènes qui nous frappent, et dans l'analogie que nous leur reconnaissons avec des phénomènes que l'expérience a rattachés à la présence d'une pneumonie. Ceci est à la fois du raisonnement et de l'empirisme : c'est du raisonnement, puisque nous analysons par l'observation le fait actuel, et que nous le comparons avec les faits analogues; c'est de l'empirisme, puisque nous nous en rapportons au sentiment d'une expérience répétée, pour attacher à ce tableau pathologique l'idée précise d'une inflammation du poumon. Remarquons bien que notre observation personnelle ne nous suffirait pas à dire c'est une inflammation de poumon, mais qu'elle doit nécessairement être sanctionnée par la pratique de nos devanciers. La pneumonie ainsi reconnue, l'indication des antiphlogistiques est une conséquence logique naturelle que l'expérience des siècles ou l'empirisme s'empresse de justifier. Nous pourrions pousser plus loin cette application et multiplier indéfiniment nos preuves ; mais ce que nous avons dit suffit, ce nous semble, pour nous autoriser à conclure ce que nous avons mis en principe que l'empirisme et le rationalisme ne peuvent se passer l'un de l'autre, et qu'ils sont les fondemens de la pathologie, comme les élémens essentiels de la thérapeutique.

DE LA COQUELUCHE ET DE SON TRAITEMENT.

Pendant ces dernières années, quand on travaillait presque exclusivement dans le sens de la localisation des maladies, il était conséquent à la doctrine en vogue, de chercher à confondre la coqueluche avec les bronchites ordinaires. De ce point de vue, en effet, ces maladies ont les plus grandes analogies : début semblable, même siége matériel, et matériellement aussi les mêmes altérations ; de sorte que, pour ceux qui ne voudraient voir les maladies que dans les altérations grossières des organes, il y aurait peu de différences tranchées entre ces deux sortes d'affections. Mais, si on les examine de plus près et physiologiquement, on trouve facilement entre eux de grandes différences. Il n'est pas même besoin, pour cela, de se perdre en hypothèses sur leur nature ; il suffit de comparer leurs phénomènes les plus extérieurs, les plus saillans.

Ainsi les bronchites, presque toujours accompagnées des signes d'une affection générale bien tranchés et réguliers, ont une marche franche, et, pour ainsi dire, déterminable à l'avance depuis leur origine jusqu'à leur terminaison ; pendant les intervalles de la toux, la poitrine, dans les cas ordinaires, reste pendant long-temps en proie à une souffrance peu prononcée, mais continue ; la thérapeutique en est simple. De légères évacuations sanguines au début, et quand la maladie est franchement inflammatoire, dans le sens qu'on donne ordinairement à ce mot, un régime et des boissons adoucissantes pendant la première semaine, vers la fin, quelques substances aromatiques, voilà ce qui en fait tous les frais. Il est très-rare qu'on ait besoin d'ajouter quelque chose à cette thérapeutique innocente et presque toujours heureuse. La coqueluche, au contraire, n'est pas le plus souvent accompagnée de phénomènes généraux un peu prononcés ; ses accès en sont séparés par une intermittence complète des accidens ; ses quintes, fatigantes et plus rares que celles de la toux des bronchites, sont caractérisées par une suffocation extrême bientôt suivie d'une respiration facile, qu'une suffocation nouvelle et tout aussi violente va bientôt remplacer. La marche de la coqueluche la sépare peut-être plus nettement encore que tous les autres caractères de la bronchite simple. Elle n'a pas de tendance marquée à une fin ; elle s'éternise, pour ainsi dire, sans changer de forme, depuis son apparition jusqu'à la guérison. Dans sa thérapeutique, nous voyons très-souvent invoquer en vain tour à tour les moyens les plus rationnels et les plus bizarres de la pharmacologie. Si les formes et l'ensemble des phénomènes des bronchites simples, indiquent une af-

fection de nature inflammatoire de la membrane muqueuse des bronches, on ne peut nier que les formes et les phénomènes de la coqueluche indiquent un trouble des fonctions du système nerveux, un peu analogue à celui qui a lieu dans certains cas d'asthme, où il n'y a point dans les organes d'altérations naturelles suffisantes pour expliquer en aucune façon les désordres fonctionnels observés. Sans doute, il y a loin de cette observation vague à une réalité constatée; mais, quelque vague qu'elle soit, cette observation est importante, parce qu'elle met d'accord la pratique et la théorie, en démontrant que, s'il y a de grandes différences dans les résultats du traitement pour une bronchite ou une angine simple et une coqueluche, c'est que ce sont des maladies essentiellement différentes, quoique leur signe apparent soit le même.

Ces sortes de conjectures, quelque fondées qu'elles paraissent, en y réfléchissant bien, *ne suffiraient certainement pas pour indiquer un traitement différent dans les deux maladies*, si le même traitement, empiriquement employé, réussissait également bien; mais elles peuvent *expliquer*, jusqu'à un certain point, comment *il arrive que le même* traitement ne réussit pas, *quand il est d'ailleurs bien constaté que les choses sont ainsi*. Eh! qui ne sait que le traitement ordinairement le plus heureux contre la bronchite échoue complétement contre la coqueluche? Qui ne sait que c'est le plus souvent à défaut d'efficacité de ce traitement que les malades se jettent dans des essais le plus souvent peu dangereux, mais le plus souvent aussi sans succès, jusqu'à ce qu'enfin la maladie s'en aille d'elle-même, après qu'on a épuisé toutes les ressources de l'arsenal thérapeutique?

Cette maladie, au reste, est si fatigante pour les enfans, elle est si pénible pour les adultes, chez qui d'ailleurs elle n'est pas exempte de danger, qu'on ne s'étonne pas des tentatives qui ont été faites pour trouver un bon moyen de la traiter. Il est certainement peu d'affections, même parmi les plus incurables, contre lesquelles on ait essayé un plus grand nombre de moyens : purgatifs, vomitifs sous les formes les plus variées, spécifiques de toutes les sortes, et toute cette immense classe de moyens hétérogènes décorés du nom d'antispasmodiques, et dans ces desniers temps les antiphlogistiques, tout a été employé avec profusion. A Dieu ne plaise qu'il faille répéter tout ce qui a été dit et fait à ce sujet : on ne tarirait pas; et il vaut mieux détourner les yeux de cette opulente misère, pour parler des vraies ressources que nous possédons.

Je ne connais rien qui réussisse aussi bien contre la coqueluche, c'est-à-dire qui la guérisse aussi sûrement et aussi promptement qu'un changement de lieu d'habitation. Le hasard m'a fait voir des enfans et même

des adultes chez qui tous les moyens les plus sagement dirigés, employés avec la constance la plus opiniâtre, avaient échoué, et qui s'étaient trouvés débarrassés de cette singulière affection en s'éloignant du lieu où ils en avaient été pris. A peine l'avaient-ils quitté qu'ils s'étaient sentis soulagés, et quelques jours passés loin du berceau du mal avaient suffi pour les guérir complétement. Depuis, j'ai conseillé plusieurs fois ce même moyen, et avec le plus grand succès. Mais il faut que le sujet s'éloigne au moins d'une quinzaine de lieues de l'endroit où il a été attaqué du mal, et pendant au moins dix ou douze jours; car j'ai vu des malades qui, pour n'avoir pas assez changé de climat, n'ont pas guéri, ou qui, pour avoir abrégé un séjour ainsi conseillé, ont retrouvé, en revenant trop tôt, les accidens dont ils avaient été soulagés.

Comment guérissent les sujets qui peuvent recourir à ce moyen? Quel changement se fait en eux? Quelle influence nouvelle se fait sentir? Celle d'un climat inaccoutumé? d'un changement de régime? de nouvelles habitudes? Je ne sais; mais le fait existe, et je répète que je ne connais dans la médecine rien de plus efficace contre la coqueluche qu'un changement de lieu.

Mais, malheureusement, ce remède si simple n'est pas toujours facile ni même possible; on est obligé souvent de prendre en considération l'impossibilité où sont les parens de tenir leurs enfans éloignés; dans d'autres cas, ils ne veulent pas s'en séparer; et parmi les adultes en proie à la coqueluche, beaucoup ne peuvent se permettre une absence assez longue. On est donc souvent dans la nécessité de recourir à d'autres moyens, et même, dans le plus grand nombre des cas, on est forcé, par mille considérations indépendantes de la thérapeutique, à employer d'abord ses ressources les plus communes, avant de recourir à ce moyen extrême. Parmi ces ressources, l'agent thérapeutique que je crois devoir conseiller et préconiser le plus, c'est la belladone.

Vers la fin du dernier siècle et au commencement de celui-ci, Schaeffer, à Ratisbonne, et Wetzler, à Augsbourg, essayèrent la belladone dans ce sens, et, depuis, un très-grand nombre d'observateurs ont répété leurs expériences avec un succès assez remarquable pour qu'il soit bon de travailler à répandre cette pratique.

Schaeffer se servait de la poudre de racine de belladone suspendue dans quelques eaux locatives; à ce mélange peu agréable, Wetzler avait substitué une préparation beaucoup plus simple; il mêlait la poudre de racine de belladone avec du sucre pilé, et c'est presque toujours de cette manière que la belladone a été donnée depuis lors dans les cas dont je parle. On a varié d'ailleurs les formes de ce médica-

ment de différentes manières. Les formules suivantes, qui se ressemblent toutes, peuvent en donner une idée.

♃ Poudre de racine de belladone. . . . trois grains.
Poudre de sucre. . . . . dix-sept grains.
Mêlez.

Ou bien :

♃ Poudre de racine de belladone. . . . un scrupule.
Poudre de réglisse ou jus de réglisse. . quatre scrupules.

C'est-à-dire qu'avec une quantité *ad libitum* de poudre de racine de belladone et une quantité au moins quadruple de sucre ou réglisse, on forme des poudres sans goût désagréable, plus ou moins actives, suivant la quantité plus ou moins grande de belladone qu'on y introduit.

On prescrit en général ces préparations en poudre, ou on les donne sous forme de pâte en réunissant la belladone aux autres élémens, au moyen d'un mucilage aromatisé. La dose pour un enfant au-dessous d'un an doit être calculée de manière qu'il reçoive un quart de grain de belladone soir et matin. Demi-grain matin et soir suffit pour un enfant au-dessous de trois ans; un grain matin et soir pour un enfant plus âgé, et deux grains de même pour un adulte. On augmente la quantité de belladone tous les deux ou trois jours, et par petites fractions; pour un enfant de six ans, et surtout pour un adulte, on l'augmente plus vite; mais, en général, pour toutes les préparations de belladone, il est prudent de débuter toujours par de faibles doses. La susceptibilité de tous les sujets à ressentir les effets de cette substance est loin d'être la même.

On a conseillé aussi la préparation suivante :

♃ Extrait de feuilles de belladone. . . quantité *ad libitum*.
Poudre de réglisse. . . . . quantité suffisante.
Mêlez.

pour faire des pilules contenant demi-grain d'extrait de belladone, dont on prend une le matin et une le soir, en augmentant les doses progressivement. Pour un enfant au-dessous de deux ans, il faudrait faire les pilules avec un quart de grain d'extrait seulement.

Cette formule me paraît moins sûre que les précédentes, à cause du peu de confiance qu'on doit avoir pour les extraits souvent mal préparés ou mal conservés, et par conséquent infidèles. Aussi préféré-je la formule suivante :

Mêlez,

Poudre de feuilles de belladone . . . deux grains.
Extrait quelconque inerte ou mucilage. quantité suffisante,
pour faire huit bols dont on prendra un toutes les heures.

Telles sont les préparations de belladone les plus usitées, et, je dois dire, les moins désagréables à prendre ; considération importante quand on a affaire à un sujet impressionnable, dont l'estomac se révolte contre tout ce qui porte le nom de drogue.

Néanmoins je regarde toutes ces formules comme moins avantageuses, sous tous les rapports, que les suivantes, dans lesquelles entre le *saccharure* de belladone composé ainsi, à la manière de M. Beral :

♃ Sucre blanc. . . . . seize onces.
Alcoolature de belladone au huitième. seize gros.
Un gros représente un grain de belladone.

On peut donner ce saccharure seul, ou mieux le faire prendre de la manière suivante :

Mêlez,

♃ Eau distillée de tilleul. . . . . . . trois onces.
Eau distillée de laurier-cerise . . . trois gros.
Saccharure de belladone . . . . . . une once.

Donnez une cuillerée à café de cette potion plusieurs fois dans la journée.

L'addition d'eau de laurier-cerise rend cette formule plus efficace contre les toux convulsives, et j'ai eu plusieurs fois l'occasion de m'en louer, non-seulement dans des cas de coqueluche, mais encore dans des bronchites chroniques avec toux suffocante, gêne considérable de la respiration, et excrétion très-abondante de mucosités filantes.

Il est bien entendu qu'il faut faire concourir *une sage hygiène* avec ces moyens pour arriver sûrement à la guérison. D. S. SANDRAS.

DU TRAITEMENT DE L'ÉRYSIPÈLE CONSIDÉRÉ DANS SES PRINCIPALES VARIÉTÉS.

DEUXIÈME ARTICLE.

Après avoir traité de l'érysipèle sympathique, symptomatique et traumatique, il nous reste à parler de l'érysipèle idiopathique, c'est-à-dire de celui qui se développe sans cause locale extérieure appréciable, ou qui n'est pas la conséquence habituellement observée d'une maladie

grave tirant à sa fin. La face en est le siége le plus habituel, au moins primitivement; car très-souvent il se propage de la face aux autres parties du corps. On a divisé cet érysipèle en plusieurs variétés : ambulant, serpigineux, bilieux, suivant la marche qu'il affecte ou les complications qu'il présente.

Cet érysipèle peut être léger et rester circonscrit dans ses premières limites, sans s'accompagner de phénomènes généraux bien marqués. Il guérit alors avec le repos, la diète et les boissons délayantes, même quand il a son siége à la face; mais, dans le cas contraire, le médecin ne peut ni ne doit rester spectateur inactif de la maladie. L'érysipèle du visage étant, sans contredit, le plus grave de tous, c'est à lui que se rapporteront principalement les remarques qui vont suivre.

La saignée doit être pratiquée toutes les fois que le gonflement et la chaleur sont notables, qu'il y a céphalalgie, sentiment de pulsation dans la tête, que le pouls est plein, dur, fréquent. On doit y revenir sans hésitation, quand les forces du malade et l'intensité de la maladie le comportent; et lorsqu'il n'existe pas de symptômes bien manifestes d'embarras gastrique ou intestinal, les émissions sanguines deviennent la première et la principale ressource à laquelle il faille avoir recours. La saignée générale est préférable aux sangsues : mais lorsqu'il existe des symptômes de congestion cérébrale, ou qu'on a quelque raison de craindre le développement prochain d'une méningite, les sangsues devraient être appliquées aux oreilles, concurremment avec la saignée.

Dans les cas assez nombreux où se rencontrent des signes évidens d'embarras gastro-intestinal et de pléthore bilieuse, il ne convient pas de s'en tenir exclusivement aux émissions sanguines; et ici les vomitifs et les purgatifs sont d'un grand secours, à moins de complication de gastro-entérite. Mais qu'on ne s'y trompe pas; l'enduit épais et blanc-jaunâtre de la langue, les nausées, le sentiment de pesanteur à l'épigastre et d'embarras dans le ventre sont loin d'être toujours des signes d'inflammation du tube digestif. Il est vrai que conclure absolument de l'utilité des évacuans dans ces cas à la non existence d'une irritation, ce ne serait pas raisonner d'une manière très-physiologique. Quoi qu'il en soit, l'expérience prouve que, dans les circonstances dont nous parlons, le tartre stibié offre d'incontestables avantages, ainsi que les lavemens purgatifs.

Chez les sujets scrofuleux, les saignées doivent en général être fort ménagées, et les vomitifs leur sont préférables. Nous ne ferons point une règle absolue de cette indication; mais elle s'applique à un très-grand nombre de cas, et la pratique des hôpitaux, où sont réunis beaucoup de scrofuleux, vient la confirmer pleinement. Dans plusieurs

épidémies d'érysipèle observées à l'hôpital Saint-Louis, dans la division des scrofuleux, les évacuans ont été employés avec beaucoup de succès, à l'exclusion presque absolue des saignées; car c'est surtout dans ces épidémies que l'embarras gastro-intestinal est manifeste, et que l'érysipèle semble se rattacher intimement à cette cause. Il semble que l'influence épidémique agisse primitivement sur les viscères digestifs; car, chez presque tous les malades que nous observâmes en 1830, il y avait perte d'appétit, bouche amère, pâteuse, langue chargée, haleine aigre ou fétide, quelque temps avant l'invasion de l'érysipèle.

Il ne faut pas dire pour cela, comme quelques-uns l'ont prétendu, que les vomitifs soient les seuls remèdes à employer; il faut se borner à signaler leur utilité dans la majorité des cas; autrement on nous répondrait par d'autres malades qui ont guéri sans vomitifs, sans remèdes ou avec des saignées. Au reste, ce n'est pas en opposant un fait à d'autres faits qu'on avance une question thérapeutique, mais en généralisant d'utiles indications, d'après des observations nombreuses, laissant à la pratique de chacun à saisir les indications exceptionnelles. Les fomentations sur les surfaces érysipélateuses offrent peu d'avantages, et l'on devrait s'abstenir d'onctions huileuses ou de corps gras, si l'on n'avait d'autre but que de détendre la peau et de diminuer son aridité et sa chaleur. Mais nous faisons une restriction, en faveur de l'onguent napolitain que dans ces derniers temps, M. Ricord, chirurgien à l'hôpital des vénériens, a employé en onctions, à la dose de 1 ou 2 gros, dans les érysipèles qu'il a eu à traiter, et dont il dit s'être constamment bien trouvé dans *tous* les cas. Les onctions pratiquées sur toute la surface érysipélateuse diminuent, selon lui, rapidement la chaleur et la tuméfaction, et premièrement l'extension de l'inflammation aux parties circonvoisines.

M. Ricord n'est pas, au reste, le premier qui ait employé les frictions mercurielles en pareil cas. On trouvera dans le tome 3, page 5 de ce recueil, un travail de M. Serre d'Alais, où ce médecin a consigné plusieurs observations tendant à établir d'une manière positive l'utilité des frictions mercurielles sur la peau enflammée, et même lorsque le tissu cellulaire sous-cutané participe à l'inflammation. Cette pratique avait déjà compté des succès à l'hôpital de la Pitié dans plusieurs cas d'érysipèle traumatique; et de nouveaux faits d'érysipèles phlegmoneux traités avec succès par l'onguent napolitain en frictions sont venus dernièrement corroborer les premiers. Enfin, appliqué au traitement du panaris, au début, ce moyen semble offrir une nouvelle et précieuse ressource aux praticiens, comme on peut le voir par la note consignée à la page 298, tome 4 du *Bulletin de Thérapeutique*.

Cette pratique peut donc réellement être utile, et mérite d'être soumise à l'expérimentation des médecins. Dans la variole, on s'est servi avec avantage d'onctions sur le visage, pratiquées avec l'onguent mercuriel. Seulement, comme tous les autres, ce moyen ne saurait être infaillible.

Lorsque l'érysipèle, au lieu de disparaître après avoir achevé ses périodes sur les points primitivement envahis, s'étend successivement de proche en proche, à mesure qu'il s'éteint sur les premiers; cette disposition est fâcheuse, en ce qu'elle prolonge la maladie et peut même compromettre les jours du malade. Il convient alors d'examiner la condition de l'individu; car il peut se faire que la progression de l'érysipèle se lie à une cause interne dont l'action se continue, ou bien les progrès toujours croissans de l'exanthème s'opèrent en raison du mode actuel d'inflammation alors établi sur la peau, en un mot, par le seul fait de la disposition érysipélateuse actuellement existante. Dans cette dernière hypothèse on peut, avec chance de succès, enrayer ou faire disparaître l'érysipèle par un vésicatoire appliqué au centre de la surface malade, pour déterminer artificiellement une crise par suppuration qui rompe, en quelque sorte, le mode d'existence actuelle de la maladie. On a aussi imaginé de circonscrire l'érysipèle par une cautérisation pratiquée sur les tégumens sains environnans. Dans ce but, on a employé une solution de nitrate d'argent ou le nitrate acide de mercure. Nous avons vu à l'hôpital Saint-Louis ce moyen réussir dans deux cas d'érysipèles graves, entre les mains de M. le docteur Biett. Mais une autre fois nous vîmes l'érysipèle franchir la barrière qu'on lui avait opposée, et c'était chez le malade dont nous avons parlé déjà, et chez lequel une gousse d'ail, introduite et restée dans le conduit auditif, avait été la cause de tous les accidens.

Il est encore d'autres moyens de circonscrire l'érysipèle; tels sont l'emplâtre vésicatoire taillé en ruban et appliqué sur la peau, telle serait encore la pommade de Gondret, ou une petite bande étroite imbibée d'alcool et étendue exactement sur la peau environnant la surface érysipélateuse. En enflammant l'alcool, on produirait ainsi une vésication légère, qu'on peut rendre plus forte en répétant une fois ou deux ce procédé. Nous indiquons tous ces moyens, parce qu'il n'est pas toujours possible d'avoir le même à sa disposition. Au reste, ce n'est qu'avec précaution qu'il faut manier le nitrate de mercure; car il fait de profondes escharres là où l'on n'a pas su l'appliquer légèrement. On peut objecter que, si ces moyens ne réussissent pas, c'est un mal de plus ajouté à celui qui existait déjà. Mais de pareilles cautérisations ne sauraient être par elles-mêmes dangereuses, si l'on y prend garde, et

comme elles ont réussi dans plusieurs cas, nous devions les indiquer ici.

Les écarts de régime vers le déclin des érysipèles graves sont souvent funestes aux malades. Nous avons vu sous leur influence se réveiller, en quelque sorte, une inflammation érysipélateuse prête à s'éteindre, et les accidens les plus graves survenir. Il nous resterait à parler de l'érysipèle phlegmoneux et de l'érysipèle œdémateux. Mais les bornes de cet article sont déjà dépassées. Nous nous occuperons plus tard de ces deux variétés importantes de l'érysipèle. J.-C. Sabatier.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

COUP D'ŒIL SUR LA LITHOTRITIE.

(Troisième article.)

Depuis la publication de notre dernier article sur la lithotritie (1), cette nouvelle branche de la chirurgie n'a pas été sans faire quelques progrès; aussi dans la persuasion où nous étions que les nouveaux procédés seraient bientôt répandus, nous avons retardé l'impression de la suite de notre travail sur ce sujet, afin de le rendre aussi complet que possible.

Le lecteur se souviendra qu'après avoir donné un résumé de l'historique de la découverte de la lithotritie et de ses diverses méthodes, nous avons fait connaître avec détail les principales circonstances des procédés les plus importans qui ont pour but de détruire la pierre en l'usant de la circonférence au centre.

Nous nous occuperons aujourd'hui de la description succincte des procédés dans lesquels la destruction du calcul s'opère par usure du centre à la circonférence, soit en y produisant plusieurs perforations successives, soit en le réduisant à l'état d'une coque à parois plus ou moins minces et facile à briser. Ces procédés sont ceux de MM. Amussat, Benvenuti, Civiale, Leroy, Lamard, Pravaz, Rigale et Ségalas; ils présentent entre eux des différences plus ou moins importantes que nous tâcherons de faire ressortir. Le plus ancien, et celui auquel on doit les premiers résultats pratiques, le plus simple en même temps et qui n'a pas été le moins utile, est celui de M. Civiale. Bien qu'il soit

(1) Voyez *Bulletin de Thérapeutique*, tom. III, p. 233.

à présent bien connu, nous croyons devoir en donner la description détaillée; il sera pour nous le type auquel nous comparerons tous les autres. De cette manière, nous nous épargnerons des redites toujours fatigantes.

Procédé de M. Civiale (1). L'instrument lithotriteur dont M. Civiale se sert se compose de trois parties principales : l'une sert à saisir la pierre, c'est le litholabe; la seconde est destinée à la détruire, c'est le lithotriteur proprement dit; la troisième, composée d'un assez grand nombre de pièces, a pour objet de servir de point d'appui aux autres, et surtout d'imprimer le mouvement au lithotriteur; elle consiste en une espèce de tour d'horloger, qu'on fait mouvoir au moyen d'un archet. On peut se faire une idée de ce tour en examinant l'instrument de M. Rigal, représenté dans notre deuxième article, t. III, p. 242, bien cependant que ces deux instrumens ne soient pas parfaitement identiques. La pince, comme la plupart de celles dont on se sert le plus généralement en lithotritie, à quelques exceptions près, est faite d'après les mêmes principes et agit par le même mécanisme que le tire-balle alphonsin. Elle est formée de deux pièces principales : 1° d'un tube d'acier (fig. I *a*); 2° d'une autre canule *b* plus longue que la précédente, et d'un diamètre tel qu'elle puisse y glisser facilement. L'une des extrémités de cette seconde canule est divisée en plusieurs branches qui, rapprochées tant qu'elles sont enfermées dans le tube extérieur ou gaîne, s'écartent par leur propre ressort dès qu'elles deviennent libres. L'autre extrémité porte une échelle graduée qui indique le degré d'écartement de la pince, et par conséquent jusqu'à un certain point la grosseur du calcul qu'on a saisi. Pour fermer cet instrument, il suffit de tirer à soi la canule intérieure, celle qui porte les branches. A mesure que celles-ci s'enfoncent dans la gaîne, elles se rapprochent, et lorsqu'elles sont tout-à-fait en contact, elles forment, par leurs extrémités réunies, le bec semi-ovoïde d'une sonde ordinaire. Veut-on se servir de cette pince, on l'introduit ainsi fermée de la manière suivante. On se place au côté droit du lit ou entre les jambes du malade; on abaisse la verge par une légère traction pour la diriger parallèlement aux cuisses, qui doivent être légèrement fléchies. L'instrument, tenu de la main droite, est engagé dans le canal, où il pénètre avec facilité jusqu'à la symphise du pubis; on sent alors, par la résistance qu'elle éprouve en cet endroit, qu'elle est parvenue jusqu'au bulbe. On abaisse

(1) Voyez : *De la Lithotritie, ou du Broiement de la pierre dans la vessie*, par M. Civiale, in-8°, Paris, 1826; *la Lancette*, tom. III, p. 369; *Gazette médicale*, tom. II, n° 5.

davantage la verge, et l'on dirige un peu plus haut le bec de l'instrument, qui traverse sans peine la portion membraneuse et arrive jusqu'à la prostate. Quand l'instrument se trouve en présence du corps étranger, on l'appuie légèrement sur lui et l'on ramène vers soi la gaîne, tandis qu'on tient immobile la canule intérieure. Par cette manœuvre, les branches de celle-ci s'éloignent et le calcul peut être engagé au milieu d'elles. Dès qu'on l'y suppose, d'une main on fixe le tube de la pince, tandis que de l'autre on fait glisser avec précaution la gaîne sur les branches qui, en se rapprochant, retiennent le corps étranger. Quelques mouvemens légers en divers sens étant imprimés à l'instrument pour s'assurer s'il n'a pas saisi, en même temps que la pierre, une portion de la muqueuse vésicale, et si le calcul est libre de toute adhérence, on rapproche fortement les branches, et, pour prévenir leur écartement, on rend les deux canules immobiles en serrant une vis que porte l'extrémité de la gaîne.

Le calcul étant saisi, on doit procéder à sa destruction. L'instrument qui doit l'opérer tient à la pince, comme on le voit fig. I *c*, et a par conséquent été introduit avec elle. C'est une tige d'acier dépassant de six lignes l'extrémité vésicale *d* de la canule extérieure, et terminée là par une tête armée de dents, sur laquelle sont pratiquées des entailles parallèles à l'axe de l'instrument et destinées à loger les branches de la pince lorsqu'on les rapproche. L'autre extrémité du lithotriteur se termine en pointe, et porte une échelle graduée qui fait connaître le degré d'épaisseur de la portion de pierre saisie par la pince; une poulie est fixée sur cette extrémité graduée; elle sert à borner son introduction dans la canule et à lui imprimer le mouvement nécessaire au moyen d'un archet et d'une corde à boyau. Quand on suppose que le calcul est très-volumineux, on remplace le lithotriteur simple par d'autres dont la tête est formée de deux parties que l'on peut éloigner et rapprocher à volonté. (Voy. fig. II.)

Quant la pince a fixé convenablement le calcul, et après qu'on s'est assuré que le lithotriteur pivote facilement, on adapte le tour, et on le confie à un aide qui se trouve à côté de l'opérateur. Celui-ci n'a plus qu'à placer la corde de l'archet sur la poulie et imprimer le mouvement à l'appareil; car, à mesure que la pierre se perfore, le lithotriteur est poussé par un ressort en spirale que renferme un cylindre fixé à l'extrémité supérieure de la poupée qui porte le pivot. La perforation doit se faire lentement en commençant, et ne pas durer en général plus de dix minutes; on abandonne alors dans la vessie le calcul qu'on attaquera dans plusieurs séances subséquentes, dont le nombre dépendra du volume de ce corps et de l'état du malade.

Procédé de M. Leroy (1). Les instrumens dont se sert ce chirurgien ont éprouvé un assez grand nombre de modifications entre les mains de leur auteur, modifications plus ou moins ingénieuses, mais qui ne paraissent pas avoir une très-grande utilité dans l'application : aussi ne nous en occuperons-nous pas. Le premier de ces instrumens est une pince courbe à trois branches, semblable à celle dont M. Civiale se sert et dont nous venons de parler. Il est représenté fig. III. Tout simple qu'il est, c'est encore le seul dont la forme ait le moins varié et dont l'utilité ait été le plus généralement sentie. On l'introduit, on l'ouvre et on le ferme comme celui de M. Civiale. Le calcul saisi, M. Leroy le perfore au moyen d'un lithotriteur simple qu'on voit adapté à la pince dans la figure III; puis il l'évide au moyen d'une fraise double à tête dont la forme varie, et qui consiste, tantôt en deux tiges d'acier terminées par un grattoir tranchant et qui s'écartent par leur élasticité, tantôt en deux limes également élastiques, s'écartant par l'interposition d'une tige centrale; tantôt enfin en une tête fenêtrée à ailes articulées ou non articulées. L'instrument, quel qu'il soit, est mis en mouvement au moyen d'un tour à main et de l'archet. D'abord, l'appareil était confié à un aide, comme dans le procédé Civiale; mais M. Leroy, pour prévenir des secousses incommodes que le lithotriteur occasione dans son action, se sert à présent d'un chevalet ou point fixe. Il existe encore cette différence entre les deux procédés, c'est qu'ici le lithotriteur, au lieu d'être poussé en avant par une force aveugle comme un ressort à boudin, l'est par le pouce de l'opérateur. Si le calcul est peu volumineux, il ne tarde pas, après avoir été ainsi évidé, à se briser entre les branches de la pince. Les fragmens les plus petits seront entraînés par le flot de l'urine; s'ils ne sortent pas en totalité, on attaque ceux qui n'ont pu franchir le col de la vessie, de la même manière que le calcul lui-même, c'est-à-dire au moyen du perforateur. Dans le cas où quelqu'un de ces débris s'est engagé dans le canal de l'urètre et ne peut en sortir spontanément, M. Leroy l'extrait à l'aide d'une petite pince à trois branches sans crochets, terminées par des renflemens coupés en biseau.

Procédé de M. Amussat (2). L'instrument complet est représenté, fig. IV, tel qu'il a été modifié par l'auteur dans ces derniers temps. Il diffère des précédens en plusieurs points : aussi le décrirons-nous. Il

(1) *Exposé des divers procédés employés jusqu'à ce jour pour guérir de la pierre*, etc.; in-8°, Paris, 1825. *Gazette médicale*, tome II, n°s 21 et 43.

(2) Voyez son *Tableau de la lithotrypsie*. Paris, 1831.

peut se diviser en quatre parties : 1° la pince et sa gaîne ; 2° le régulateur support ; 3° le foret double ; 4° le poucier.

La pince a sept branches et peut en avoir neuf. Ces branches sont disposées de telle manière qu'il y a, quand elles sont développées, six petits intervalles et un très-grand ; c'est par ce dernier que la pierre doit s'engager. L'extrémité manuelle du tube de cette pince porte les n°s 0, 6, 9, 12, 15, 18, qui servent à indiquer le degré d'écartement des mors lorsqu'ils sont serrés par la canule extérieure ou gaîne. Ce tube traverse la boîte à liége E, où il se trouve fixé au degré convenable, au moyen de la vis M qui la traverse. Il présente également une boîte à liége *g* que traverse le lithotriteur ; mais cette boîte porte de plus une plaque longue H qui sert à tirer à soi la pince pour la faire rentrer dans la gaîne. Enfin celle-ci est munie, près de sa boîte à liége, d'un entonnoir T qui permet d'injecter le liquide dans la vessie sans démonter l'instrument.

Le régulateur support est un carré long qui se fixe sur la canule au moyen de la vis O, et sur le curseur J du foret par un demi-collier PP.

Le foret, dont on voit l'extrémité de la tige fig. IV II, et qui est représenté en totalité dans la fig V, se compose de deux parties, un foret central *b*, fig. V, et un foret double *cc*. Le foret central est terminé par une tête et présente, à un pouce en deçà, deux oreillons qui l'empêchent de pivoter dans le foret double. A l'autre extrémité de ce foret simple se trouve une vis de rappel *cc*, destinée à recevoir l'écrou *a*. Au-delà on remarque, sur la tige du foret double, des lignes et une flèche qui servent à mesurer la profondeur du trou que l'on pratique à la pierre. *g* désigne une ligne ou repère qui indique le point où doit correspondre la plaque H de la boîte de la pince, *h* le point où doit correspondre le curseur, pour que la pince puisse convenablement embrasser le foret. On voit dans la fig. V le foret à l'état triple, c'est-à-dire que la tête du foret simple, ramenée en arrière par l'écrou *a* qu'on a fait avancer sur la vis de rappel *cc* que porte la tige de ce foret, se trouve de niveau avec les deux têtes de foret double ; de telle sorte que la surface dentée de l'instrument devient ovoïde et d'un tiers plus étendue. Pour le remettre à l'état simple, on fait tourner l'écrou en sens contraire ; la tête du lithotriteur simple se porte en avant et les deux autres se rapprochent. Le curseur J, sur la rainure duquel vient s'adapter le demi-collier du régulateur support, n'est autre chose qu'une boîte à bouchon semblable à celle E, fig. IV de la canule ; elle livre passage à la tige du perforateur.

Voici le mécanisme de l'instrument monté, fermé et sans poucier ; on prend la plaque H de la boîte de la pince avec les doigts de la main droite, en tenant cette main immobile, le bras étant appuyé sur la hanche ; on fixe tout l'instrument ; alors avec le pouce de la main gauche qu'on appuie sur le haut de la plaque, et les autres doigts placés en avant de la traverse du régulateur, on forme le compas. Si on cherche à rapprocher les doigts, on voit ouvrir graduellement la pince. Pour la fermer, on embrasse le régulateur avec la main gauche, et on le pousse en avant pendant qu'on tient toujours l'instrument immobile avec la main droite.

L'opération doit se pratiquer de la manière suivante. Le malade étant placé en travers du lit, ayant le bassin convenablement élevé, l'opérateur se place à gauche, injecte doucement un verre ou deux d'eau tiède ; il se place entre les jambes du malade qui doit être presque assis ; puis il introduit l'instrument sans son poucier ; après quoi il fait coucher le malade et cherche la pierre. Celle-ci étant saisie, on serre la vis de la canule extérieure, on tourne la pince de telle sorte que le grand intervalle réponde en haut, et on abaisse le régulateur qui devient un support lorsqu'il est embrassé par la main gauche d'un aide placé à gauche de l'opérateur ; alors on met le foret à l'état triple, à mesure qu'on le fait avancer et mordre sur la pierre, en le tournant par le moyen de son curseur. On remarque la ligne du foret correspondant à la plaque longue, puis on monte le poucier sur le foret, et on le fixe en serrant la vis K ; l'opérateur introduit le pouce de la main gauche dans l'anneau du poucier B, et les doigts de la même main autour de la plaque longue H. L'aide, placé à gauche, soutient la main droite de l'opérateur, qui met le lithotriteur en mouvement, en ayant soin, d'une part, de tenir l'instrument de manière que la destruction de la pierre ait lieu au milieu de la vessie ; de l'autre, de pousser à peine le foret et de faire agir doucement l'archet. Quand la perforation est achevée, on desserre un peu la pince, on retire un peu le foret au centre de la pierre que l'on fait éclater à plusieurs reprises en tournant l'écrou du foret. Cela fait, on met celui-ci à l'état simple, et on serre la pince pour tasser les morceaux ; on retire le foret un peu en arrière, on serre de nouveau, et si on ne réussit pas, on desserre un peu la pince, et on frappe sur l'instrument pour déranger les rapports des fragmens qu'on rapproche de nouveau, et on agit sur eux comme sur une pierre entière, jusqu'à ce qu'on ait réduit tout en poussière ; quand cela a eu lieu, on retourne la pince, on l'ouvre à moitié, et l'on frappe sur l'autre extrémité pour faire tomber le détritus, puis on la referme et on la retire doucement en la tournant sur son axe. On re-

commence cette opération autant de fois qu'on découvre quelque fragment dans la vessie.

Le procédé de M. Amussat, qui ressemble beaucoup, comme on le voit, non pas par les détails, mais dans ses circonstances fondamentales, à ceux dont nous venons de donner un aperçu, en diffère cependant en quelques points. D'abord les sept ou neuf branches de la pince de M. Amussat ont un avantage réel quand le calcul est saisi, c'est de le retenir, même quand il a peu de volume, bien plus sûrement que la pince à trois branches dont se servent MM. Civiale et Leroy. Il est vrai que cet avantage est bien compensé par la difficulté de saisir la pierre qu'on ne peut introduire que par une seule ouverture, et par la ténuité de branches, qui, si elle ne fait pas craindre à l'opérateur de les voir se briser, peut au moins l'empêcher de se confier à elles pour comminuer le calcul perforé ou ses fragmens. M. Amussat compte, il est vrai, bien plus sur l'effort excentrique de son foret triple pour produire cet effet; mais quoique cet effort ait une énergie souvent suffisante, nous pensons que la pression exercée par les crochets des trois fortes branches de la pince tire-balle d'une part, et par la tête du lithotriteur servant de résistance de l'autre, est de beaucoup plus sûre pour réduire en petits fragmens les calculs un peu durs. D'un autre côté, nous reconnaîtrons dans le foret triple une sûreté d'action, une solidité que n'offrent pas la plupart des forets excentriques qu'on peut voir fig. II, VI, VII, XIII, qui tous sont composés de plusieurs pièces assemblées et retenues par des goupilles. En outre, dans l'appareil de M. Amussat, la progression du foret est confiée au pouce de l'opérateur, qui peut la hâter, la ralentir ou la suspendre à son gré, ce que ne peut faire ni un ressort en spirale, ni la poitrine de l'opérateur, ni une vis de pression. M. Amussat ne se sert ni de lit propre à l'opération, ni de support. Est-ce un mal? Est-ce un bien? Nous examinerons plus tard ce point de pratique. Nous avons déjà fait pressentir ailleurs que nous répondrions par l'affirmative à la seconde question.

La difficulté et même l'impossibilité de pratiquer le cathétérisme avec une sonde droite chez certains sujets est un obstacle assez fréquent à l'emploi de la lithotritie; et cette opération n'ayant été imaginée que depuis la découverte du cathétérisme rectiligne, dont elle a été l'heureuse conséquence, et ne paraissant pas devoir être pratiqué autrement qu'au moyen d'instrumens droits, on pouvait craindre que son emploi ne restât très-borné. Cependant des médecins ont pensé qu'il serait possible de la rendre applicable et facile dans la plupart des cas. C'est ainsi que M. Pravaz a imaginé un instrument tout-à-fait courbe; son appareil consiste en une canule représentant une portion de cercle

dont le rayon a de six à sept pouces de longueur, et dans laquelle est introduit un lithotriteur droit dont la tige, composée d'un grand nombre de pièces mobiles articulées et tournant sur son axe, est mise en mouvement au moyen d'une espèce de rouet à manivelle; mais pour avoir vaincu une difficulté, M. Pravaz n'a pas avancé la lithotritie, et son procédé, tout curieux qu'il est, ne saurait nous occuper ici. On a mieux fait depuis, et par un moyen beaucoup plus simple; on a su joindre les avantages du lithotriteur droit et ceux de la sonde courbe, et réunir même l'un et l'autre dans un seul instrument. C'est un véritable progrès en lithotritie.

Procédé de M. Benvenuti (1). L'appareil instrumental (voyez figures X et XIV) se compose, comme la plupart des autres, d'une gaîne ou canule extérieure, d'une pince à branches élastiques, d'un lithotriteur à développement, d'une espèce de poucier portant une poulie destinée à recevoir la corde d'un archet, enfin d'un support en bois; et, comme dans le procédé de MM. Civiale et Amussat, il n'y a ni lit mécanique ni point fixe.

L'instrument fermé représente une sonde dont le bout vésical serait seulement recourbé dans l'étendue d'un pouce; mais au lieu d'être fermé comme elle, il est largement ouvert dans la même étendue et du côté de la convexité, de telle sorte que la pince puisse se dégager facilement par cette voie (fig. VIII), et les branches sont disposées de manière qu'en rentrant dans la gaîne, leur extrémité recourbée appuyant à sa surface interne ne formât aucune aspérité capable de rendre le cathétérisme difficile et de fatiguer l'urètre. L'extrémité manuelle de cette gaîne porte une boîte à cuir ou à liége, que traverse une vis de pression agissant sur la tige de la pince. Celle-ci consiste en une canule d'acier très-forte divisée à l'une de ses extrémités en trois branches très-résistantes à crochets. La branche impaire ou moyenne, plus longue, plus recourbée que les autres, se dirige en bas (l'instrument étant placé comme dans la fig. XIV); les deux autres latérales présentent entre elles un écartement qui se prolonge sur la canule de la pince. Cet espace vide, occupant la place d'une quatrième branche qui manque et qui est suppléée par le bec recourbé de la gaîne, sert de rigole pour l'injection d'un liquide, et rend facile l'introduction d'un lithotriteur d'un diamètre assez fort.

Le perforateur est tantôt à bascule ou à aile (fig. XIII) pour agir sur un calcul volumineux, tantôt à coin, comme en voit fig. VI et II.

(1) Voyez *Essai sur la lithotritie*, par A. Benvenuti; mémoire présenté à l'Institut le 4 février 1833.

L'auteur avait d'abord imaginé un lithotriteur (fig. XIII) dont l'aile fixe, cachée sous le bec de la sonde, aurait pu avoir un grand développement et tourner autour d'une pointe en trois-quarts servant de point de centre, et qu'une vis de rappel faisait sortir de la gaîne ou l'y faisait rentrer; mais il a abandonné avec raison cet instrument pour les lithotriteurs à ailes mobiles.

Quant au poucier représenté fig. XIV, D, il consiste en un anneau, fixé à un axe, que traverse le perforateur; cet anneau sur lequel appuie le pouce, tandis que les doigts sont accrochés sur la plaque longue, comme pour l'instrument de M. Amussat, permet d'agir tout près de la poulie, et de diminuer le trémoussement causé par le jeu de l'archet. Le faible point d'appui fourni de cette manière par la main de l'opérateur ne pouvant suffire, M. Benvenuti y a joint le secours d'un support, qu'on peut appeler manuel, pour le distinguer des chevalets, des points fixes que portent les lits employés par quelques lithotristes. Ce support est une espèce de manche en bois (fig. XI), terminé, d'un côté, en une tête assez forte, et, de l'autre, par une base large, fendue sur toute sa longueur. Ces deux moitiés sont réunies à sa tête au moyen d'une charnière, et forment comme un compas, qui, embrassant la canule de l'instrument au point G, la reçoit dans une petite gouttière pratiquée dans les deux moitiés du support. Ce manche doit être confié, pendant l'opération à un aide. La pression que celui-ci exerce sur cet instrument avec ses deux mains suffit, dit l'auteur, pour fixer l'instrument d'une manière invariable.

Pour se servir de l'instrument de M. Benvenuti, on l'introduit fermé, comme une sonde ordinaire, et quand on est certain qu'il a pénétré assez loin pour que la partie évidée du bec soit tout-à-fait au-delà du col, on la tourne dans la vessie, de manière que l'extrémité du bec soit dirigée vers le bas-fond de l'organe. Quand on s'est assuré, par ce moyen, de la présence et de la position du calcul, on ouvre l'instrument en poussant en avant la canule de la pince. Les branches s'écartent les unes des autres, et, au lieu de pousser en avant la vessie, comme font les instrumens ordinaires, elles en distendent les parois. Le calcul senti par le bec est embrassé par le litholabe, qui s'est déployé sur lui, et dans lequel on l'engage plutôt par un simple mouvement de pression, de haut en bas, qu'en le retirant dans la canule, comme on fait dans les autres procédés. Cependant, lorsqu'on est sûr que le calcul a bien pénétré dans l'écartement des branches, ce qu'il est facile de sentir, on doit le fixer, en serrant un peu la pince; car alors il n'y a plus moyen d'accrocher la vessie. Il faut tourner doucement en haut la partie qui était inférieure, desserrer un peu le litholabe, et faire tomber ainsi

le corps saisi dans l'espèce de cuiller que forme l'instrument développé.

La destruction du calcul s'opère ensuite comme dans les autres procédés; on pousse le perforateur jusqu'à ce qu'il soit en contact avec le corps étranger : on perfore celui-ci en faisant tourner la poulie au moyen de l'archet; puis on développe graduellement la tête du litbotriteur en tournant la pièce E de l'appareil, et on le fait avancer en appuyant doucement avec le pouce sur l'anneau du poucier. Quand la perforation est achevée, si le calcul ne s'est pas brisé par les seuls effets du lithotriteur, il suffit de serrer un peu plus la pince pour en opérer la destruction.

La pince de M. Benvenuti n'agit pas comme la pince à trois branches ordinaire, mais bien à la manière de celle qu'emploie M. Tanchou, par l'effet d'une puissance qui se trouve au-delà du diamètre du corps saisi, c'est-à-dire à peu près comme une main, qui, introduite dans la vessie, irait s'emparer d'un calcul situé dans le fond de cette cavité, et l'y retiendrait pendant la trituration. Mais le premier de ces instrumens nous paraît de beaucoup préférable à l'autre, quant à la force des branches, qui est bien plus grande, à l'absence du cordonnet, trop facile à rompre, et qui complique la pince de M. Tanchou, et à l'avantage, qu'il partage d'ailleurs avec les autres pinces à trois branches, de pouvoir s'emparer de la pierre beaucoup plus promptement. Il existe, en outre, dans cet instrument une disposition qui n'est pas sans intérêt. Dans la plupart des procédés ordinaires, ceux surtout dans lesquels le foret est dirigé par une force aveugle ou qu'on ne peut diriger à son gré, la tête de cet instrument peut, après avoir traversé la pierre d'outre en outre, aller blesser la vessie. Ici, cela est impossible, attendu que la branche moyenne de la pince se trouvant vis-à-vis le lieu d'où sort le lithotriteur, celui-ci va directement heurter contre elle, et ne peut, en aucune manière, la dépasser.

Une des circonstances les plus délicates de la lithotritie c'est la préhension de la pierre, et souvent le renversement du malade en arrière, qu'on obtient par les lits mécaniques, ne permet pas toujours de rencontrer ce corps étranger; nous estimons que l'instrument dont nous parlons en diminuera de beaucoup les difficultés, au moins pour ce qui concerne la recherche du calcul, et ce n'est pas là un mince avantage. Si nous joignons à cela la grande simplicité de l'appareil, nous serons tenté de regarder la plupart des procédés connus comme de beaucoup inférieurs à celui de M. Benvenuti.

Un appareil qui a beaucoup d'analogie avec celui-ci a *été* mis en usage par M. Segalas, et annoncé à l'Académie de Médecine, dans le

mois d'avril dernier*. C'est aussi un instrument à trois branches, dont la canule, qui sert de gaîne à la pince, se prolonge au-delà des mords de celle-ci en gouttière recourbée de bas en haut. L'instrument fermé (fig. XIV) présente ainsi la courbure d'une sonde ordinaire. Il suffit d'ailleurs de jeter un coup d'œil sur cette figure et sur la figure VIII pour reconnaître l'identité des deux instrumens de MM. Benvenuti et Ségalas. Ce que nous avons dit du premier peut donc se rapporter à l'autre, dont nous ne parlerons qu'à l'occasion de l'examen critique des principaux procédés de lithotritie que nous donnerons dans un article spécial.

A. Tavernier.

EXPLICATION DE LA PLANCHE.

Figure I. Portion vésicale du litholabe, ou pince à trois branches, de M. Civiale, armée de son lithotriteur ou fraise à tête simple. La canule extérieure *a*, ou gaîne, a, dans toute son étendue, 11 pouces de longueur et de 2 à 4 lignes de diamètre; elle se fixe sur la canule intérieure, ou pince, au moyen d'une vis de pression placée près de son extrémité manuelle.

Fig. II. Lithotriteur excentrique ouvert.

Fig. III. Pince à trois branches de M. Leroy (d'Etioles), garnie de son lithotriteur simple.

Fig. IV. Instrument lithotriteur complet de M. Amussat; AA l'archet; BB le poucier auquel tient la poulie C; DD la canule; E la boîte à liége; FFFF le régulateur support; GG la pince à sept branches et sa boîte à liége *g*; HH la plaque longue destinée à servir de point d'appui aux doigts de la main gauche dont le pouce est engagé dans les anneaux du poucier QQQ Q; II, le foret et son curseur J.

Fig. V. Foret double, dont la tête est divisée en deux portions égales *cc*. Ces deux portions réunies forment à l'intérieur un cône creux qui est destiné à recevoir la tête du foret simple *b* qu'on voit ici engagé entre elles pour les écarter. Quand cette tête du foret simple est poussée en avant, les deux branches du foret double se rapprochent et les deux forets réunis n'offrent pas plus de volume que s'il n'y en avait qu'un seul. On fait avancer ou reculer le foret simple en vissant ou dévissant l'écrou *a* sur la vis de rappel *ee*.

Fig. VI. Foret à chemise de M. Rigal.

Fig. VII. Foret à couteaux mobiles du même.

Fig. VIII. Instrument lithotriteur courbe, à trois branches, de M. Ségalas. L'extrémité vésicale de la canule extérieure recourbée et terminée par un bouton est ouverte dans toute l'étendue de la courbure pour donner passage à la pince droite à trois branches.

Fig. IX. Le même instrument fermé et représentant une sonde courbe ordinaire.

Fig. X. Litholabe courbe de M. Benvenuti. A *a* canule extérieure ouverte et recourbée à son extrémité vésicale; B canule intérieure ou pince à trois bran-

* Note lue à l'Académie royale de médecine, le 9 avril 1833.

ches ouvertes représentées et prêtes à saisir le calcul; C lithotriteur excentrique; D tige centrale du lithotriteur destinée à écarter les ailes du lithotriteur.

Fig. XI. Moyen support écarté et prêt à s'adapter au point G (*fig.* 14) de l'instrument.

Fig. XII. Lithotriteur à aile fixe et à pivot.

Fig. XIII. Lithotriteur à bascule.

Fig. XIV. Instrument de M. Benvenuti, complet, à l'exception du moyen support. A beo de la canule destinée à loger les branches de la pince litholabe fermée; *a* continnation de la canule conductrice; B pince litholabe à trois branches; *b* bout vésical de la pince; C lithotriteur tournant entre la pince et la canule; *c* continuation du lithotriteur ; D poucier ; E mécaniqne destinée à développer le lithotritenr; F tenon qui fixe la pince pour qu'elle vienne se fermer exactement dans la cavité dn bec; G emplacement dn moyen support.

CHIMIE ET PHARMACIE.

Nous recevons de M. Soubeiran, chef de la pharmacie centrale des hôpitaux de Paris, la lettre suivante où l'on trouvera les idées les plus justes sur l'état présent de la thérapeutique.

A M. le rédacteur du bulletin de Thérapeutique.

Monsieur,

Après le discrédit presque complet où les agens thérapeutiques sont restés long-temps, une réaction qui ne peut échapper à personne se manifeste, qui tend à ramener les esprits vers un ordre d'idées tout opposé. On commence à comprendre que, si les anciens avaient généralement dépassé le but par l'abus qu'ils ont fait si souvent des médicamens, il y a eu cependant parmi eux quelques observateurs au jugement froid, peu susceptibles de se laisser égarer par une opinion commune, et qui sans doute avaient quelque raison d'accorder confiance à la médication pharmaceutique. On s'aperçoit qu'en voulant rectifier les erreurs de la matière médicale ancienne, on s'est jeté dans un excès contraire. On reconnaît que la médecine est une science toute d'observation, et que les théories les plus séduisantes sont fort peu utiles au lit du malade. On voit autour de soi les médecins les plus habiles, je veux dire ceux qui guérissent le plus de malades, ne donner à la théorie médicale que cette importance technique que depuis long-temps les physiciens et les chimistes accordent à leur propre langage, en le considérant plutôt comme un moyen commode d'exprimer ses idées, que comme une représentation exacte de ce qui se passe dans la nature.

La thérapeutique se refait, en quelque sorte, et elle nous promet de grandir rapidement. Nous ne pouvons espérer de lui voir jamais expliquer le mode d'action des médicamens : mais il suffit peut-être à la médecine qu'elle en précise les effets dans des circonstances données. Les observations thérapeutiques et la pharmacologie doivent concourir ensemble à lui faire atteindre ce but. Le genre de connaissances nécessaires pour faire faire des pas réels à la thérapeutique se rencontrent bien rarement dans le même individu. Celui qui s'est livré spécialement aux sciences accessoires à la médecine manque ordinairement de cette habitude de juger le malade, à laquelle rien ne supplée; et le praticien a été forcé de négliger à son tour les connaissances accessoires. Il me semble que l'accord des médecins et des pharmaciens instruits est indispensable pour le succès. Lui seul peut donner aux observations la précision suffisante pour qu'elles soient répétées avec succès, soit en établissant rigoureusement la nature même de la substance qui a été employée, soit en déterminant avec plus d'exactitude son mode d'emploi le plus avantageux. Il est aussi difficile au médecin de marcher sans le secours du chimiste, qu'au chimiste de prononcer sur les propriétés médicales d'une substance ou sur le mérite d'une préparation sans en appeler au médecin. Cette marche commune a été mise à exécution dans quelques circonstances malheureusement trop rares, car la science s'en était bien trouvée. J'en ai apprécié plus vivement les avantages, depuis que l'obligation de coordonner les articles de pharmacologie et de thérapeutique du nouveau dictionnaire de médecine a établi une relation plus intime entre M. Trousseau et moi.

Les recherches thérapeutiques sont consignées ordinairement dans des journaux de médecine qui s'occupent peu de la préparation des médicamens, et les journaux spéciaux de pharmacie se gardent bien de recueillir les observations de médecine, qui n'auraient qu'un mince intérêt pour leurs abonnés. Votre journal, dont le bon esprit est constaté par son succès même, me paraît être un cadre heureusement disposé pour recevoir les observations communes. Si vous voulez bien m'en ouvrir quelquefois les colonnes, je tâcherai d'apporter le faible tribut de mes efforts. Les matériaux que je me propose de vous adresser de temps à autre ne seront pas toujours bien neufs. D'autres peut-être auraient pu également vous les fournir; moi-même depuis long-temps j'aurais pu vous les communiquer. On leur trouvera rarement un caractère bien scientifique, et cette raison jusqu'à présent m'a empêché d'en rien publier. Je me suis contenté de les exposer dans mes leçons; et ils se sont adressés jusqu'à présent à un auditoire qui n'était pas de nature à les féconder. Je pense cependant qu'ils peuvent avoir quelque chose d'u-

tile. Ce qui les rendrait peu propres à faire partie d'un recueil purement scientifique, ne sera peut-être pas un motif de les rejeter de votre journal, dont la tendance est toute pratique. Il s'agit bien moins d'innover que de juger et de présenter dans un ordre convenable des matériaux épars qui ne profitent pas à la science.

Il m'arrivera bien rarement de vous entretenir de préparations composées. Dans un moment où la science jette ses premiers fondemens, l'observation est déjà assez difficile, sans qu'on vienne la compliquer par la multiplication des phénomènes. Sous ce rapport, j'ai toujours été peu partisan des formulaires. Ces recueils s'adressent réellement aux ignorans, qui y puisent à tort et à travers des formules toutes faites dont (ainsi que leurs auteurs) ils seraient souvent bien embarrassés de s'expliquer l'emploi. Le médecin devrait toujours formuler lui-même s'il lui convient d'associer des médicamens qui puissent s'aider ou se modifier mutuellement, qu'il le fasse au moment même où le besoin s'en fait sentir, et en des doses qu'il fixe suivant l'indication, sans avoir recours à des formules toutes faites, dont il est souvent utile de changer les rapports, et dont il n'est d'ailleurs donné à personne de retenir les portions dans sa tête.

SOUBEIRAN.

Chef de la Pharmacie centrale des hôpitaux de Paris.

P. S. Je vous adresse aujourd'hui une note sur les préparations de l'aconit napel. C'est un des médicamens dont l'emploi médical a jusqu'à présent été fait de la manière la moins rationnelle.

DES PRÉPARATIONS D'ACONIT.

L'aconit (*aconitum napellus*, *L.*) est un de ces végétaux énergiques qui promettent à la médecine un puissant secours; et cependant elle a retiré peu de profit de son emploi. La cause en est évidemment, non dans la plante elle-même, mais dans le mauvais choix des formes pharmaceutiques sous lesquelles on l'a employé. Il ne paraît pas, en effet, que jamais médecin se soit demandé quel était le principe de son action médicale, et quelle influence les manipulations pharmaceutiques pouvaient exercer sur lui. La forme d'extrait recommandée par Storck est presque la seule à laquelle on ait encore recours, et c'est précisément celle de toutes qu'il aurait surtout fallu proscrire.

Bien que la nature du principe actif de l'aconit nous soit mal connue, il résulte, des observations générales faites sur la famille de végétaux

à laquelle il appartient, que ce principe doit être très-fugace. C'est ce qui résulte plus spécialement des observations de M. Braconnot et des recherches faites par Bucholz. La conséquence naturelle de ce fait est que l'emploi de la chaleur doit être singulièrement évité pour les préparations pharmaceutiques de l'aconit. On se demandera comment alors l'extrait d'aconit a pu produire en médecine des effets marqués; car les observations de Storck, quant à l'action produite, ne sauraient être révoquées en doute. L'expérience m'a expliqué cette prétendue contradiction entre la théorie chimique et l'observation au lit du malade. C'est que, contrairement à l'opinion de M. Braconnot, le principe actif volatil n'est dissipé en entier que par une température assez élevée. J'ai distillé de la teinture d'aconit faite avec de la plante fraîche, de manière à séparer tout l'alcool; il est resté dans le vase distillatoire une liqueur dont l'expériencem'a démontré les effets toxiques, mais ils ont cessé de se manifester après une évaporation au bain-marie. On sait que Storck recommande d'évaporer les extraits vireux à une très-basse température, conseil qui malheureusement a presque toujours été négligé. En s'y conformant, une partie de la matière volatile est conservée, et l'on retrouve dans l'extrait une action bien caractérisée. Les médecins considèrent avec raison ce médicament comme fort infidèle. Indépendamment de la déperdition que peut produire une mauvaise préparation, reste celle bien plus certaine qui résulte nécessairement de la nature de la matière active. Il est impossible de réunir toujours des circonstances, telles quela même proportion en soit conservée dans l'extrait. Celui-ci sera immanquablement, tantôt plus faible, tantôt plus actif. C'est une préparation à rejeter.

La teinture d'aconit faite avec la plante fraîche est la seule préparation qui doive être conservée. Elle seule donne le moyen d'appliquer l'aconit à l'usage médical à toutes les époques de l'année, en même temps qu'elle conserve toute l'énergie de la plante fraîche.

On trouve dans les pharmacopées allemandes une formule de cette teinture faite par le mélange à parties égales de suc d'aconit et d'alcool. C'est, pour le dire en passant, un exemple de ce genre de préparation fort efficace, qui nous a été présenté comme du neuf, il y a quelques années, sous le nom d'alcoolature. Je préfère cependant la formule suivante, parce qu'elle permet de se rapprocher davantage du principe qui sert de base aux teintures alcooliques du codex, savoir, le rapport de la nature sèche à l'alcool; mais ici on ne saurait employer le rapport de 1 à 4, qui est généralement prescrit par le codex; car la plante étant employée dans son état de fraîcheur, il faut nécessairement faire entrer dans la préparation toute l'eau de végétation qui s'y trouve,

et ajouter cependant assez d'alcool pour que le véhicule de la teinture conserve de 20 à 22 D. aréométriques. La formule suivante établit le rapport de 1 à 8 entre la plante supposée sèche et le liquide spiritueux :

♃ Aconit frais bien contusé. . . . 10 parties.
Alcool à 36. . . . . 8 parties.

Laissez macérer huit à dix jours. Passer avec expression et filtrez.

SOUBEIRAN.

SUR LA PRÉPARATION DE L'EAU DISTILLÉE DE LAITUE.

La distillation des eaux de plantes médicinales ne doit pas se faire sans quelques précautions ; la moindre négligence dans leur préparation les prive de leur vertu, les rend inutiles. Ne sait-on pas qu'il est souvent dangereux, en médecine, de perdre du temps? Et n'est-ce pas perdre du temps en thérapeutique, que d'administrer des médicamens sans action sur la maladie que l'on a à combattre?

Toutes les plantes avec lesquelles on fait des eaux distillées, en pharmacie, sont plus ou moins aromatiques. Les unes cèdent facilement leur odeur, leur saveur et tous leurs principes actifs ; les autres au contraire s'en séparent avec beaucoup de difficultés. De là les règles variables à observer dans la préparation des eaux distillées des plantes. Ainsi, les substances sont-elles peu odorantes ; on les cohobe plusieurs fois, c'est-à-dire qu'on distille, à plusieurs reprises, de nouvelles quantités de la même plante, avec ce qui déjà a été retiré par la distillation ; le contraire a-t-il lieu ; on se contente d'une seule opération.

A la cohobation, usitée jusqu'à ce jour, surtout pour l'eau de laitue, M. Arnaud, pharmacien à Nancy, propose la distillation simple, mais il veut que l'on agisse sur le suc exprimé des tiges et des feuilles de cette plante en pleine fleur. Ce chimiste a obtenu de ce suc une eau d'une odeur vireuse presque aussi vive que celle du *lactucarium*, et susceptible d'une longue conservation ; les propriétés de cette eau sont même tellement prononcées, qu'étendue dans deux fois son poids d'eau distillée, elle a encore plus de saveur et d'odeur que celle préparée à l'aide de plusieurs cohobations successives ; et, dans le courant de sa deuxième année, cette même eau, coupée à partie égale, offre encore un médicament de meilleure qualité que l'eau de laitue de cinq à six mois de préparation, obtenue par tout autre procédé.

M. Armand conclut qu'il conviendrait de préparer l'eau de laitue par la distillation du suc exprimé de cette plante, sauf à ramener, *au fur et à mesure de la consommation*, le produit au degré de celui

obtenu suivant le procédé du Codex, du moins jusqu'au moment où, la supériorité de l'eau obtenue par ce mode de distillation étant bien constatée, les médecins se détermineront à prescrire l'*eau distillée du suc de laitue.*

Ce procédé est très-avantageux. Il fournit un médicament de très-bonne qualité, et peut être appliqué à beaucoup d'autres eaux distillées, telles que celles de jusquiame, belladone, ciguë, bourrache, etc. etc.

Nous engageons donc MM. les médecins à préférer l'eau distillée de suc de laitue, à tenir compte de son mode d'action, et à porter leur attention sur les médicamens du même genre que nous venons de signaler, et qui pourraient être préparés de la même manière. F. F.

Sophistication de l'huile essentielle d'anis.

M. Eug. Dubail vient de faire connaître à la Société de pharmacie de Paris, que l'on vendait dans le commerce, pour essence d'anis, un soluté de savon animal dans de l'alcool, recouvert d'une petite couche de véritable huile essentielle d'anis. Bien que nous ne donnions pas les proportions d'un mélange aussi grossier et aussi coupable, nous espérons que nos lecteurs nous sauront gré de cet avis, car déjà plusieurs pharmaciens, droguistes et parfumeurs, ont été dupes de leur bonne foi, en achetant, sans examen préalable, le produit de ce nouveau genre de friponerie.

Le même genre d'escroquerie a été tenté pour l'huile essentielle de roses.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

DE L'UTILITÉ DES FRICTIONS MERCURIELLES DANS LE GONFLEMENT DES PAUPIÈRES CHEZ LES VARIOLEUX.

M. le docteur Serre, d'Alais, en publiant ses nombreuses observations sur le traitement spécial de l'inflammation aiguë de la peau et du tissu cellulaire qu'elle recouvre, a rendu un grand service à la thérapeutique et à l'humanité.

Pressé de vérifier les faits publiés par ce médecin, dont les écrits méritent autant d'éloges que de confiance, j'en trouvai bientôt l'occasion; et les résultats que j'obtins répondirent à mon attente. J'ai soumis plus de vingt individus, atteints d'affection érysipélateuse sur diffé-

rentes parties du corps, à l'usage des frictions mercurielles, après une émission sanguine chez ceux où la violence de l'inflammation la réclamait impérieusement. Tous ont été guéris avec peu ou point de douleur, et avec une promptitude au-dessus de toute espérance.

M. le docteur Mabit, médecin de l'hôpital Saint-André de Bordeaux, dont le zèle pour la science égale les lumières, témoin des bons effets des frictions mercurielles dans le traitement des érysipèles de la face, pensa, et je fus de cet avis, qu'on pourrait employer utilement le mercure en friction sur les individus atteints de petite-vérole et de varioloïde confluente dans la période où le gonflement des paupières est tellement marqué que les malades sont momentanément privés de voir la lumière, et même menacés de perdre entièrement la vue, triste infirmité qui n'est que trop souvent le funeste résultat de ces maladies.

Les essais que nous fîmes réussirent complétement. De légères frictions mercurielles faites deux fois par jour sur les paupières très-enflammées et tuméfiées provoquèrent l'affaissement de ces parties, l'inflammation avorta, la peau se flétrit, et les malades conservèrent les yeux ouverts jusqu'à la fin de la maladie. Une quinzaine de malades soumis à cette méthode en éprouvèrent les bons effets. Une chose digne de remarque, c'est que les pustules qui se trouvent en contact avec le mercure s'affaissent promptement, n'augmentent plus de volume, contiennent une petite quantité de matière, se dessèchent vite, et ne laissent qu'une très-petite cicatrice à la peau.

D'après ces résultats avantageux qui n'ont jamais été nuisibles aux malades, j'ai souvent été tenté de frictionner toute la face et le cou des varioleux, en respectant toutefois les autres parties du corps; mais craignant de provoquer, par ce moyen, une métastase sur un des organes qu'il est important de conserver dans leur état normal, j'ai hésité jusqu'à ce jour de céder à mon désir, ne doutant pas un seul instant que ce moyen ne soit très-propre à prévenir le gonflement de ces parties et le développement des boutons varioleux. Je me propose d'en faire l'expérience lorsque l'occasion s'en présentera, en ayant soin d'observer, avec la plus scrupuleuse attention, la marche de la maladie et les effets du médicament.

J. Ferrier,
Chirurgien du lazaret de Trompeloup (Gironde).

SUR L'EMPLOI DU SOUS-NITRATE DE BISMUTH DANS LA DIARRHÉE.

Monsieur et très-honoré confrère, ce n'est pas chose nouvelle, en thérapeutique, que l'emploi du sous-nitrate de bismuth, dans le trai-

tement des flux intestinaux. Depuis long-temps, le *Précis de la constitution médicale du département d'Indre-et-Loire* a fait connaître les avantages qu'on peut retirer de ce précieux médicament, non-seulement dans la diarrhée, mais encore dans la dysenterie, la cholérine et même le choléra. A l'époque surtout où la cholérine régnait épidémiquement à Tours, ce journal a constaté les succès qu'on y obtenait de pilules composées de sous-nitrate de bismuth, d'extrait aqueux d'opium et de colombo.

Enhardi par les succès obtenus, j'ai essayé ces mêmes pilules, dans le choléra: sur 84 individus atteints à des degrés différens d'intensité, et soumis uniquement à leur usage, 51 ont obtenu une amélioration prompte et durable; chez les 33 autres, les vomissemens et les selles arrêtés assez promptement, n'en ont pas pour cela amené une guérison plus solide. Le mieux n'a été que passager.

Dans un mémoire adressé à l'Académie royale de Médecine, j'ai établi avec précision le moment ou le sous-nitrate de bismuth est indiqué dans le traitement du choléra-morbus. Divisant le cours de cette redoutable maladie en deux périodes bien distinctes; savoir: celle des évacuations et celle de la stase du sang, par suite de la soustraction du sérum, j'ai signalé les heureux effets que ce médicament pouvait produire dans la première, et l'inutilité de son action. Dans la seconde, où les évacuations s'arrêtent d'elles-mêmes, faute *d'aliment*, j'emploie quelquefois le sous-nitrate de bismuth seul: mais le plus ordinairement aussi, uni à une préparation opiatique, et au *colombo*. Cette combinaison m'a surtout réussi dans le traitement de la dysenterie, maladie très-fréquente dans la province que j'habite.

En vous écrivant, M. le rédacteur, ce n'est pas pour réclamer la *priorité*, mais pour appuyer les idées de mon très-honorable compatriote, M. Trousseau. Je me propose même de vous adresser un mémoire assez étendu sur cet intéressant sujet. J'espère que vous jugerez mon travail digne de fixer l'attention de vos lecteurs.

Agréez, etc. ARCHAMBAULT, D. M. P.,
secrétaire-général de la Société médicale de Tours.

VARIÉTÉS.

— *Empoisonnement avec l'acide prussique.* — La *Gazette médicale de Londres* rapporte le fait suivant: Une dame de Londres, éprouvant une violente douleur occasionée par une dent cariée, fait

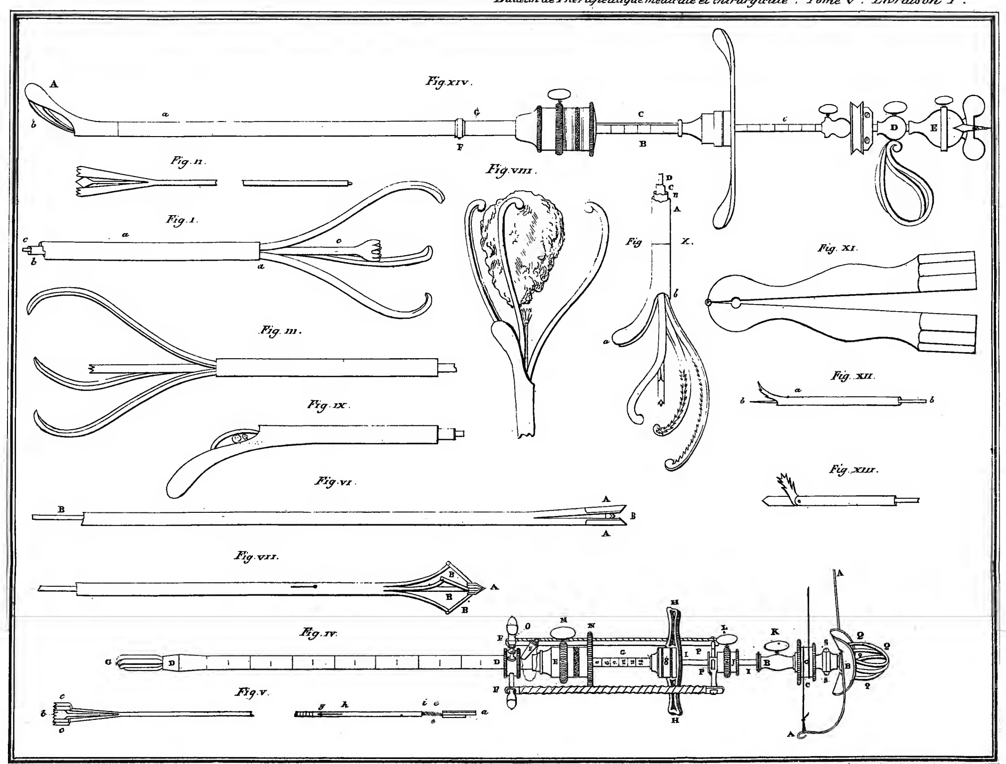
appeler un médecin qui lui prescrit une potion de huit onces, où entrait la teinture de jusquiame (une drachme et demie) et de l'opium ; à prendre, par trois cuillerées, de quatre en quatre heures. L'élève en pharmacie, auquel on remet la formule, met par erreur une drachme et demie d'acide prussique au lieu de la teinture de jusquiame. Presque aussitôt après avoir avalé la première dose, la malade est prise de convulsions épouvantables, et elle expire au bout de douze minutes. Ce déplorable événement doit rappeler aux pharmaciens que la loi leur prescrit de tenir sous clef les substances vénéneuses, et que ce n'est point à des élèves souvent inexpérimentés qu'il faut se remettre du soin de disposer de poisons aussi dangereux que l'acide hydrocyanique.

— Comme l'on s'y attendait, M. Rostan a été nommé professeur de clinique médicale de la Faculté de médecine de Paris. Lorsqu'à la fin de la dernière épreuve du concours M. le président est venu proclamer son nom, les applaudissemens et les sifflets se sont confondus ensemble. Ces derniers n'avaient rien de personnel pour M. Rostan ; ils étaient une protestation contre le réglement ridicule de ce concours, et contre les irrégularités sans nombre qui l'ont signalé. Du reste, deux compétiteurs qui ont fait preuve de talent, MM. Sandras et Gibert viennent d'adresser au Conseil royal de l'instruction publique une demande en nullité, basée sur *treize vices de formes*.

— *Personnel médical de Paris*. — Voici le tableau des diverses personnes exerçant la médecine à Paris, d'après le recensement qui vient d'être fait par la préfecture de la Seine.

Docteurs en médecine reçus d'après les nouvelles formes. .	879
Docteurs en chirurgie *idem*.	36
Officiers de santé *idem*.	109
Sages-femmes *idem*.	256
Médecins-chirurgiens reçus d'après les formes anciennes. .	9
Médecins reçus dans des Facultés autres que celles de Paris.	18
Officiers de santé pourvus de certificats valant diplôme. .	14
Sages-femmes dans le même cas.	12
Médecins étrangers autorisés à exercer.	19
Personnes exerçant sans avoir justifié de leur titre. . . .	300
Total.	1,662

— *Choléra*. — Le choléra continue à faire de grands ravages en Portugal. Il paraît qu'à Cezimbra, à Azeitan et à Setuval, cette maladie a enlevé un tiers de la population.



Paris, Lith. de Delpech, 41 rue de la Barillerie.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE L'INFLUENCE DE LA MÉDECINE SUR LA POPULATION.

Si la médecine n'est pas une chimère; si la thérapeutique, qui en est la conséquence et le but, est bonne à quelque chose, il paraît impossible qu'elle n'ait pas une influence plus ou moins grande sur la population.

Malheureusement, la question est des plus difficiles et des plus délicates. Au premier coup d'œil, il semble que c'est un simple résultat de statistique à trouver. Mais comment démêler dans ce résultat ce qui appartient à la médecine et ce qui lui est étranger; car vingt causes différentes concourent avec elle au même but : tels sont les progrès de l'hygiène particulière et publique, les progrès de l'agriculture et de l'industrie, l'aisance qui en est la suite, une bonne administration, une assiette bien entendue des charges qui pèsent sur le peuple, une juste répartition des impôts autorisés par la loi, etc.

D'autre part, la médecine a si souvent changé de face, elle est si différente d'un pays à un autre, d'une école à une autre; elle a autorisé, prescrit des pratiques si diverses, qu'en confondant les temps et les lieux, il est impossible qu'on ne confonde pas des choses fort dissemblables.

Quoi qu'il en soit, au milieu de toutes ces difficultés, essayons du moins de simplifier le problème. Pour cela, au lieu d'embrasser dans nos calculs la population d'un grand royaume comme la France, attachons-nous à une province, à une ville. Au lieu de considérer la médecine en général, prenons d'abord une de ses parties, choisissons une de ses méthodes; mais choisissons de manière que, si on nous conteste nos conclusions, on respecte du moins nos principes. Cette méthode, ce sera la vaccine, la plus sûre et la plus générale de toutes les pratiques médicales. Il sera d'ailleurs facile à ceux qui trouveraient que nos raisonnemens roulent dans un cercle trop étroit, de les généraliser et de les étendre à toute la médecine.

La vaccine prenant la place de la petite-vérole, on a dit qu'elle ajoutait nécessairement à la population tout ce qu'en aurait retranché la petite-vérole. Ce raisonnement est si simple, qu'on ne voit pas d'abord ce qu'on pourrait lui opposer. Voyons cependant ce que disent les recensemens les mieux faits.

Le docteur Watt a dépouillé les registres de Glascow, de 1783 à

1813, et, s'il faut l'en croire, la mortalité n'a pas varié dans ce long intervalle parmi les enfans de zéro d'âge à dix ans.

Il était curieux de faire les mêmes recherches dans un pays comme l'Italie, où, par mesure de police, les parens sont tenus de faire vacciner leurs enfans. Rusconi a fait ce relevé pour Pavie. On ne peut pas dire qu'il y ait complète similitude; mais il y a très-peu de différence dans le nécrologue des enfans avant et après la vaccine.

Deux médecins français sont entrés dans la même carrière, quoique avec des sentimens bien différens. M. Eymard s'est appliqué à compulser les registres de l'état civil de la ville de Grenoble. Il a pris pour terme de comparaison les ving-cinq années qui ont précédé la vaccine, et il les a opposées aux vingt-cinq années qui l'ont suivie. Examen fait, il a trouvé qu'il n'y avait rien de changé. D'où il se croit autorisé à conclure que les gouvernemens n'ont rien gagné à cette découverte, et qu'ils ne lui doivent ni appui, ni protection.

Un autre médecin, qui a voué sa fortune et sa vie à la pratique de la vaccine, M. Barrey, a fait pour Besançon ce que M. Eymard a fait pour Grenoble. Ses calculs embrassent précisément les mêmes années et le même nombre d'années. Le résultat seul varie, mais varie peu. Il se trouve que, dans la première époque, de 1777 à 1801, les naissances se sont élevées à 26,113, et les décès à 26,155; dans la deuxième époque, de 1802 à 1826, les naissances ont été de 23,643, et les décès de 22,694. Grand admirateur de la vaccine, on pense bien que M. Barrey ne manque pas de faire observer que, dans les premières époques, les décès surpassaient les naissances, tandis que c'est le contraire dans la seconde. Mais, encore une fois, la différence est si légère, qu'après vingt-cinq ans il n'y avait pas mille habitans de plus à Besançon, et mille habitans, c'est à peine le tiers de ce qu'elle aurait dû avoir en trente ans à une naissance par trente personnes. Il faut convenir que cela n'est pas fait pour donner une haute idée de la puissance de la vaccine pour peupler les états.

Dira-t-on que la vaccine ne préserve pas de la petite-vérole, ou que, par une funeste compensation, elle met à la place d'une maladie d'autres maladies non moins graves qui rétablissent l'équilibre? Je proteste hautement contre cette explication donnée par Watt et par M. Eymard.

Cependant comment concilier l'espèce de contradiction qui existe entre ces faits de statistique et l'incontestable propriété de la vaccine de tenir lieu de la variole?

Je répondrai d'abord que, s'il est vrai que la population ne varie pas à Glascow, à Grenoble et à Besançon, il n'en est pas ainsi dans le

reste de l'Angleterre et de la France. L'Europe a gagné 70 millions d'habitans, depuis que J.-J. Rousseau et Montesquieu ont écrit qu'elle se dépeuplait. La Franee seule en compte 8 millions de plus en 1833 qu'en 1775.

Mais je suis forcé d'en convenir, cet accroissement a commencé long-temps avant qu'on ne songeât à la vaccine; et, ce qu'il y a de plus extraordinaire, c'est qu'il semble se faire suivant une ligne de progression dont il ne s'écarte pas. Cette progression est de 2,000,000 pour 15 ans, 4,000,000 pour 30 ans, 1,000,000 pour 7 ans. Les progrès de la médecine n'y ont rien changé.

Il faut donc qu'il existe une loi supérieure à toutes les bonnes pratiques médicales, une loi qui règle en souveraine la population des états.

S'il suffisait de faire des enfans pour peupler, la terre serait bientôt couverte d'habitans; il n'y aurait d'autres limites au nombre que les bornes de l'espace. Mais ce n'est pas tout que de mettre des enfans au monde; il faut les élever, c'est-à-dire fournir à tous les besoins, des alimens, des vêtemens, suivant la saison, des habitations saines, et bien d'autres petits soins dont l'enfance de l'homme ne peut se passer impunément.

Poussé par l'attrait du plaisir qui l'invite à se reproduire, l'homme ne résiste pas toujours également à ses passions. L'artisan, le pauvre fait volontiers autant d'enfans qu'il en peut nourrir, et souvent plus qu'il n'en peut nourrir. Esclave des préjugés sociaux, le riche en fait beaucoup moins qu'il n'en peut élever; car il songe à l'avenir de sa postérité.

De là de grandes différences dans la mortalité. Lisez les tableaux de M. Villermé, si versé dans toutes les questions de statistique, vous y verrez que, dans les basses classes, il périt infiniment plus d'enfans que dans les classes élevées de la société. La fortune, l'aisance fait cette différence.

Les économistes ont donc raison de dire qu'il n'y a qu'une seule cause qui augmente, diminue, modifie à son gré la population, c'est la production, la subsistance ou la richesse; puissance si absolue, que rien n'en peut balancer les effets, ni les altérer d'une manière durable. Les épidémies les plus meurtrières, les guerres les plus opiniâtres et les plus sanglantes, n'y portent qu'une atteinte passagère, parce que les vides qu'elles font sont presque aussitôt remplis. Sur le premier point, je renvoie au mémoire de M. Villermé, inséré dans le dernier numéro des *Annales d'hygiène;* sur le second, la France entière sera mon autorité, la France dont la population n'a cessé de s'accroître pendant les

saturnales de la Convention et pendant les luttes sanglantes de l'empire.

Il n'y a, disons-nous, que l'émission d'un plus grand nombre de produits qui agisse sur la population, et l'accroissement des produits suit toujours les progrès de l'industrie. Parcourez la surface de la terre, l'histoire à la main, partout vous verrez les hommes affluer là où la civilisation porte ses pas. Voyez l'Égypte, la Grèce, l'Italie, autrefois si florissantes! Cependant le sol n'est pas changé, le climat est toujours le même. Qu'est-ce qui manque donc? Les lettres, les sciences, les arts, ont porté ailleurs leur empire.

Faites fleurir le commerce, donnez à l'industrie toute l'extension dont elle est susceptible, occupez les bras oisifs, multipliez sous toutes les formes les choses nécessaires à la vie, les alimens, les vêtemens, les habitations salubres, etc., et ne vous mettez pas en peine du résultat; il arrivera ce qui arrive dans les années d'abondance. Il se fera plus de mariages, le chiffre des naissances s'élevera, et les enfans, élevés au sein de l'abondance, grandiront, prospéreront, et, devenus hommes à leur tour, paieront doublement leur dette à la société par le travail et par leur postérité.

C'est dans ces temps heureux pour les nations que la médecine montre et déploie toute sa puissance. Si elle arrache une victime à la variole, du moins il n'est pas à craindre que la faim, la soif, le froid, la misère enfin, viennent détruire son ouvrage.

Mais le triomphe de la médecine, et particulièremant de la vaccine, n'est pas là : il est dans ces pays encore vierges qui, admis par la conquête ou autrement, à partager tous les bienfaits d'une civilisation avancée, produisent beaucoup plus qu'ils ne peuvent consommer. Tels sont les États-Unis d'Amérique. Aussi dit-on que la population y double tous les vingt ans; mais cet accroissement ira diminuant, à mesure que le nombre des hommes s'élèvera, et cessera le jour où ce pays possédera toute la population compatible avec ses revenus.

Ici se présente une nouvelle question. On suppose ce jour arrivé, et l'on demande si la médecine perd dès lors toute action sur la santé, sur la vie des hommes.

La médecine conserve toujours son influence sur les individus; mais nous parlons en ce moment des nations. Il y a pour elles deux manières de se maintenir à cet état florissant. Dans l'une, les décès et les naissances se succèdent rapidement et dans la même proportion. S'il survient une perte dans une famille, elle est bientôt réparée; s'il survient une épidémie, les mariages sont plus féconds les années suivantes. Il

m'est impossible d'entrer dans des détails à cet égard ; je renvoie à l'excellent ouvrage de M. J.-B. Say, sur l'économie politique.

Mais il est pour les nations un autre moyen de conservation, sans le secours de ces naissances multipliées, dont le retour trop fréquent n'est pas moins nuisible à la richesse publique que la fécondité des mariages à la richesse des particuliers. Ce moyen est de retarder, d'éloigner l'instant du décès. C'est là véritablement le triomphe des institutions humaines, et tel doit être le but de tous les efforts des gouvernemens. C'est surtout de cette manière qu'agit la médecine parmi les peuples les plus avancés en civilisation ; elle étend, elle allonge le fil de la vie. La vie moyenne est en effet fort différente aujourd'hui de ce qu'elle était il y a seulement quelques années. En 1806, Duvillard l'a fixée à vingt-huit ans, et l'on estime qu'elle est en ce moment à trente-trois. Elle a donc gagné cinq ans, et peut-être davantage, en un quart de siècle. Cet avantage est immense ; on le doit en partie à la vaccine.

Mais, dira-t-on, en prolongeant la vie moyenne, la médecine favorise la propagation, et en favorisant la propagation, elle ajoute nécessairement au monde des hommes. Faut-il répéter encore que le difficile n'est pas de faire des enfans, c'est de les faire vivre. Si un père et une mère mettent au monde quatre enfans et qu'ils n'en puissent nourrir que deux, les deux autres pâtiront infailliblement : c'est ce qui a lieu dans le peuple.

Mais, en prolongeant la vie moyenne, la médecine favorise aussi le travail, et par conséquent la production. En ce sens, j'en conviens, elle contribue à l'accroissement de la population, quoique d'une manière indirecte.

Ceux qui ont crié contre les couvens, parce que les hommes s'y condamnaient à la chasteté, ont prouvé qu'ils n'avaient pas des idées bien saines en économie politique. Il est d'autres reproches et des reproches plus mérités à leur faire. Ce n'est pas en s'interdisant le faculté de propager qu'ils nuisaient à la société, c'est en se vouant à l'oisivete. S'ils eussent occupé leurs bras, s'ils eussent exercé leur esprit, s'ils eussent cultivé les lettres, les sciences, comme le faisaient du reste certains ordres, ils auraient rempli leur tâche à leur manière, et satisfait aux conditions du pacte social. Qu'aurait-on pu leur demander encore? Des enfans? Assez d'autres sans eux se seraient chargés d'en donner à la société. Sur cet article, ils étaient faciles à remplacer ; car la propagation allant beaucoup plus vite que la production, il s'ensuit que, dans une société bien organisée, tous les hommes sont obligés de se rendre utiles par le travail ; mais ils ne sont pas tous tenus de propager ; s'ils y travaillaient tous avec le même zèle, il viendrait bientôt un mo-

ment où la terre ne pouvant suffire à leurs besoins, le superflu périrait de faim et de misère.

Après ce qui précède, la question de savoir si la terre est aujourd'hui plus ou moins peuplée qu'autrefois, cette question est résolue. Soutenir qu'elle est moins peuplée, ce serait soutenir que les arts, les sciences, le commerce, l'industrie, étaient plus florissans que nous ne les voyons. Sans doute, il est des temps heureux pour les lettres et les arts. Les siècles de Périclès, d'Auguste, des Médicis, de Louis XIV, seront à jamais les époques glorieuses de nos annales; mais l'esprit des lettres et des beaux-arts n'est pas celui des sciences ni de l'industrie. Hors du domaine de l'imagination est le monde positif, et là tout marche lentement et progressivement.

Cependant Montesquieu s'est prononcé pour l'antiquité; il faut pardonner cette erreur au génie. Il parcourt les différentes capitales qui tour à tour ont brillé sur la terre, et fait voir qu'elles sont devenues presque désertes. Que Thèbes aux cent portes, qu'Athènes, Sparte, Rome, Constantinople, aient été plus peuplées, cela n'est pas douteux; mais ces populations n'ont fait que se déplacer. Il est bien naturel que, lorsqu'une ville devient le centre d'un grand empire, elle appelle dans son sein des hommes qui l'abandonnent à mesure que la civilisation se retire.

En suivant ce système, Montesquieu estime que la terre n'avait pas la dixième partie des hommes qu'elle avait possédés, et il ajoute que si cela continue elle sera déserte en dix siècles. Quelque respect que mérite un si grand nom, on me dispensera, je pense, de retracer ici toutes les explications physiques et morales qu'il donnait d'une révolution si extraordinaire. Voltaire, toujours si raisonnable quand il n'est pas dominé par la passion, Voltaire n'était pas si crédule. Il faut se méfier, dit-il, de cette multitude prodigieuse de Huns, d'Alains, de Visigots, d'Ostrogots et de Vandales qui se répandirent comme des torrens sur l'Europe au cinquième siècle; il faut se méfier de ces millions d'hommes qui composaient les armées de Xerxès, de Cyrus et de Tomyris. Voltaire était convaincu au contraire que l'Allemagne, l'Angleterre, la France, étaient bien plus peuplées de son temps qu'elles ne l'étaient du temps de César; et la raison qu'il en donne semble péremptoire : c'est la prodigieuse extirpation des forêts, et le nombre toujours croissant des grandes villes; à quoi il faut ajouter le perfectionnement des sciences et des arts, et les progrès de la raison humaine en général.

BOUSQUET.

ESSAI THÉRAPEUTIQUE SUR LE SOUS-NITRATE DE BISMUTH.

SECOND MÉMOIRE. — *De l'emploi du sous-nitrate de bismuth dans le traitement des maladies de l'estomac.*

Dans le précédent mémoire, j'ai fait connaître les avantages que l'on pouvait retirer de l'administration du sous-nitrate de bismuth dans le traitement de la diarrhée, soit aiguë, soit chronique. Maintenant j'essaierai d'indiquer les circonstances dans lesquelles on peut employer avec succès le même médicament pour le traitement des maladies de l'estomac. Ici la manœuvre thérapeutique sera plus difficile, et j'aurai sans doute peine à être compris des médecins qui ont toujours attaché une importance presque exclusive à ce qu'ils appellent les *grands malades*, et qui, négligeant les indispositions qui minent lentement la santé, ont à peine gardé le souvenir de ces innombrables modifications pathologiques que les femmes, et celles surtout d'un rang élevé, éprouvent dans les organes de la digestion. Mais les praticiens de détail, ceux qui luttent avec conscience et intérêt contre tous les maux guérissables de leurs malades, et qui mille fois ont échoué dans le traitement des maladies de l'estomac chez les deux sexes, me sauront quelque gré, je l'espère, de leur faire connaître des moyens thérapeutiques qui, s'ils ne guérissent pas toujours, soulagent du moins dans le plus grand nombre des cas.

A. *Gastrite aiguë simple.* J'ai plusieurs fois administré le sous-nitrate de bismuth à la dose de 18 ou 24 grains par jour dans la gastrite aiguë, et je n'ai jamais, il est vrai, aggravé les symptômes; mais je n'ai évidemment soulagé les malades qu'une seule fois. Aussi ai-je entièrement renoncé à employer ce moyen dans la maladie dont je viens de parler. Que si le sous-nitrate de bismuth est inutile dans la période aiguë et fébrile de la gastrite, il n'en est pas de même lorsque la fièvre est passée, et qu'il ne reste que de l'inappétence, des nausées et un sentiment d'embarras dans la région de l'estomac; dans ce dernier cas, j'ai eu beaucoup à me louer de l'administration de 24 ou 36 grains de bismuth, continués jusqu'à parfaite guérison.

B. *Vomissemens spasmodiques.* Souvent chez les femmes il survient des vomissemens qui se répètent avec une fréquence et une opiniâtreté inconcevables : la peau est fraîche; il n'y a ni fièvre ni soif; la seule chose dont se plaignent les malades est une douleur horrible au creux de l'estomac et le long des attaches du diaphragme. Cette vive douleur est calmée, ou tout au moins singulièrement diminuée quand on presse l'estomac avec la main tout entière. Les vomissemens spas-

modiques se montrent surtout après de vives émotions, quelquefois au commencement de la grossesse. Alors que les boissons glacées et gazeuses, les applications irritantes, narcotiques, froides, les sangsues, les ventouses sur la région de l'estomac ; alors même que les bains frais avec affusion, si efficaces dans cette maladie, ne procuraient qu'une amélioration de peu de durée ; j'ai quelquefois trouvé dans le sous-nitrate de bismuth, donné à la dose d'un à deux scrupules par jour, et continué pendant une semaine, un moyen de soulagement bien précieux ; quelquefois aussi, alors que le bismuth avait complétement échoué, quelques-unes des médications qui ailleurs avaient été inutiles rendaient à leur tour de grands services. De sorte que je ne puis pas dire que le sous-nitrate de bismuth soit toujours un bon remède dans le traitement du vomissement spasmodique ; je puis affirmer seulement qu'il est un des moyens sur lesquels on peut le mieux compter.

C. *Gastrite chronique.* Une femme de soixante-sept ans, d'une vigoureuse constitution, que n'avaient point altérée les travaux de la campagne et une nourriture assez mauvaise, commença à éprouver, au commencement de l'hiver 1832, des douleurs d'estomac, accompagnées d'éructations nidoreuses, de nausées, d'inappétence. Bientôt les accidens firent des progrès, et, dans le mois de février, la malade ne put rien manger qu'elle ne le vomît. Elle entra à l'Hôtel-Dieu de Paris. Les vomissemens se répétaient six ou huit fois par jour ; ils étaient glaireux, et, au fond du vase où ils avaient été reçus, se trouvait un mucus visqueux, comme cela s'observe dans les catarrhes chroniques de la vessie. Dans la région épigastrique se trouvait une tumeur oblongue qui avait exactement la forme de l'estomac revenu sur lui-même : nausées continuelles, éructations nidoreuses, constipation, amaigrissement, apyrexie. Le sous-nitrate de bismuth fut immédiatement prescrit à la dose de 18 grains, et porté rapidement jusqu'à 36 par jour. Pour tout aliment et pour toute boisson, une livre et demie de lait et une bouteille d'eau de Vichy artificielle. Dès le second jour, les vomissemens cessèrent : après huit jours, il n'y avait plus ni nausées, ni éructations ; la tumeur de la région épigastrique avait complétement disparu. On augmenta peu à peu la quantité des alimens, et pendant six semaines que la malade passa à l'hôpital, il n'y eut qu'un vomissement. De temps en temps, les éructations revenaient lorsque la malade voulait manger de la viande. Elle sortit de l'hôpital, malgré nos conseils, imparfaitement guérie sans doute, puisqu'elle ne pouvait encore bien digérer la viande, mais dans un état tellement satisfaisant, qu'elle se croyait guérie, et qu'elle l'eût été bien probablement, si elle n'eût voulu nous quitter trop tôt.

Un jeune homme de vingt-cinq ans, à la tête d'une grande fortune patrimoniale, qu'il tourmentait de toutes les manières sans pouvoir la dépenser, éprouva, après des excès de table, des douleurs d'estomac accompagnées d'inappétence. La langue était chargée, l'haleine mauvaise; il y avait souvent des éructations fétides et acides. Ces accidens prirent plus de gravité, et bientôt le malade cessa de manger et tomba dans une grande mélancolie. Depuis un an, il avait renoncé à tous les plaisirs, et suivi exactement un traitement anti-phlogistique fort sévère. Il réclama mes conseils au commencement de l'année 1832. Je le mis immédiatement à l'usage du sous-nitrate de bismuth, qu'il prit à la dose de 18 grains par jour, au moment de ses repas. Il dut boire un peu de vin vieux de Bordeaux, coupé avec moitié eau, et manger en faible quantité, d'abord, un peu de bœuf à peine cuit. Un mois ne s'était pas écoulé, qu'il avait repris tout son appétit; les fonctions de l'estomac étaient complétement rétablies, et depuis lors, elles ne se sont jamais altérées. Le bismuth fut continué pendant quelque temps, lors même que la guérison parut complète.

Dans la gastrite chronique simple, comme était celle des deux malades dont je viens de rapporter sommairement l'histoire, je n'hésite pas à prescrire tout d'abord le sous-nitrate de bismuth. La dose, chez les adultes, est d'un à deux scrupules dans les vingt-quatre heures. Je fais mettre ce médicament en pilules et mieux en paquets, et on le prend en mangeant. Pendant les premiers jours, et jusqu'à ce que l'appétit se prononce et que les nausées et les éructations soient dissipées, j'exige du malade qu'il ne boive que du lait coupé avec de l'eau de Vichy artificielle. Pour les femmes nerveuses, je remplace l'eau de Vichy par une solution d'un demi-gros de bicarbonate de soude dans une bouteille d'eau, ou bien encore je fais dissoudre le sel dans le lait lui-même. L'eau de Vichy artificielle, par la grande quantité de gaz acide carbonique qu'elle contient, irrite souvent les nerfs des femmes et contrarie le traitement, tandis que la solution de bicarbonate de soude neutralise les acides de l'estomac, s'oppose à la prompte acidification du lait et des alimens fermentescibles, et, sous ce rapport, elle a un avantage incontestable. Dès que l'appétit se prononce, et que les éructations acides ont entièrement disparu ou qu'elles sont devenues moins fréquentes, je prescris des potages gras, du poisson bouilli, puis de la viande de boucherie bouillie ou cuite à l'étouffé, plus tard de la viande rôtie, et en dernier lieu des légumes. Cependant on a dû toujours insister sur l'administration du bismuth, et cesser la solution de bicarbonate de soude ou l'eau de Vichy, dès que la digestion est devenue facile.

J'ai dit tout à l'heure que je commençais l'alimentation par du poisson bouilli, et que je ne permettais la viande rôtie que lorsque les malades avaient pendant long-temps pris de la viande bouillie. Cette recommandation ne m'est point ici suggérée par quelque vue théorique; l'expérience m'a forcé d'apprendre que, chez les malades atteints de gastrite ou d'entérite chroniques, la même viande rôtie causait souvent de graves accidens, lorsque, bouillie, elle était facilement digérée.

Dès que les fonctions digestives sont bien rétablies, je recommande expressément aux malades de varier beaucoup leurs alimens, et je regarde cette précaution comme le plus sûr moyen de prévenir toute récidive.

Le bismuth doit être continué au moins pendant un mois après complète guérison; seulement on a soin d'en diminuer graduellement la dose.

D. *Gastrite chronique avec constipation et diarrhées alternatives.* Souvent aux symptômes de la gastrite chronique se joignent ceux de l'entérite. Une diarrhée habituelle épuise le malade, et si elle cesse quelques jours, c'est pour être remplacée par une constipation douloureuse. Dans cette conjoncture, je suis exactement la même médication que pour la diarrhée chronique, et j'ai dit dans le précédent mémoire quelle était cette médication. Quand, au contraire, la gastrite se complique d'une constipation opiniâtre, je me trouve moins bien de l'emploi du sous-nitrate de bismuth, et ce médicament est ordinairement insuffisant; il faut alors l'associer à la magnésie calcinée qui s'administre à jeûn, tous les deux ou trois jours, à la dose d'un demi-gros ou de deux scrupules. Cependant il ne faut pas craindre d'insister sur les quarts de lavemens purgatifs que je compose de préférence avec la teinture alcoolique de rhubarbe.

E. *Gastralgie simple.* La gastralgie simple, c'est-à-dire celle qui ne paraît pas liée à quelques troubles fonctionnels des organes génitaux, est une maladie assez commune dans les deux sexes. Cette affection s'observe souvent chez les femmes nerveuses, chez les hommes de cabinet, chez ceux qui sont épuisés par des chagrins, des travaux ou des plaisirs. Le plus ordinairement elle se guérit avec facilité par l'usage long-temps continué du sous-nitrate de bismuth; et il est important que le médicament soit administré alors même que les organes digestifs semblent être dans le meilleur état; autrement on aurait à craindre une rechute que l'on n'a n'a plus à redouter, lorsque, depuis six semaines ou deux mois, l'estomac est dans l'état le plus sain.

F. *Gastralgie compliquée.* Mais, lorsque la gastralgie n'est qu'un

symptôme de la chlorôse, lorsqu'elle se lie à des ménorrhagies fréquentes, à des flueurs blanches abondantes, à l'aménorrhée des jeunes filles, le sous-nitrate de bismuth modère quelquefois les accidens, mais il ne guérit que très-rarement les douleurs d'estomac; c'est dans ce cas que les préparations martiales jouissent de la plus grande efficacité, ainsi que je l'ai fait voir dans un travail que j'ai publié l'année dernière avec M. le docteur Bonnet, dans les *Archives générales de médecine*. Ce que je dis ici des gastralgies qui ne sont qu'un accident de la chlorôse, je le dis aussi des gastralgies des hommes qui suivent les grandes pertes de sang. Ceci s'applique entièrement aussi aux entéralgies dans les deux sexes.

G. *Gastro-entéralgies avec symptômes nerveux*. La gastro-entéralgie s'accompagne souvent chez les femmes de modifications spéciales du système nerveux qu'il est impossible de décrire avec précision, mais que, dans le monde, on désigne sous le nom commun de maux de nerfs. Ces maux de nerfs sont caractérisés par des agacemens musculaires continuels, par une exaltation de la sensibilité, par une inégale répartition de la chaleur animale, et par des dispositions morales irrégulières. Le froid des pieds est un symptôme à peu près constant; il s'accompagne le plus souvent d'un sentiment de brûlure dans les entrailles, ainsi que dans les parties génitales, et il est bien singulier que ce sentiment d'ardeur des organes génitaux, loin d'être un indice d'appétits vénériens, rende, au contraire, les rapports sexuels presque insupportables aux femmes. Ces désordres nerveux prennent un surcroît d'intensité à l'approche des règles; mais de rares qu'ils étaient d'abord, ils finissent par être presque continuels, et jettent les femmes dans un état d'irritabilité et de mélancolie qui les rend à charge à elles-mêmes et souvent à ceux qui les entourent.

Cette forme de la gastralgie est la plus difficile à guérir que je connaisse. Le sous-nitrate de bismuth est jusqu'ici le médicament qui m'ait rendu le plus de services dans cette occasion. Je le donne dès le premier jour à la dose de 24 grains, et j'arrive promptement à 48 grains. En même temps je fais prendre chaque jour, ou tous les deux jours au plus tard, des lavemens tièdes avec du mucilage de graine de lin, et des injections vaginales chaudes avec de l'eau. Je dis des injections vaginales *chaudes*; car en les faisant froides, on augmente extraordinairement la chaleur qu'éprouvent les femmes. Cependant, soir et matin, je fais éponger rapidement le visage, le col, le buste et les pieds avec de l'eau d'abord dégourdie, et enfin froide. Par cette médication complexe, on voit assez promptement disparaître les accidens gastralgiques et les maux de nerfs; que si ces derniers se montrent avec quelque vio-

lenee, un bain tiède, quelques pilules d'assa fœtida ou d'extrait de valériane, les compriment promptement.

Mais si, dans le traitement des gastralgies en général, le régime est important, il l'est bien davantage encore dans celles qui s'accompagnent d'accidens nerveux : c'est dans ce cas surtout qu'il est presque impossible d'arriver à la curation à l'aide d'alimens débilitans. Il faut, dès que l'estomac commence à les supporter, ordonner le vin de Bordeaux, la viande de boucherie, le poisson de mer un peu élevé en goût, la charcuterie, les fromages de diverses natures; mais il convient d'y aller graduellement et avec ménagement, et de s'arrêter dès que surviennent de plus fortes chaleurs d'estomac et d'entrailles; autrement on dépasserait le but et l'on ferait beaucoup de mal.

H. Il me reste à parler maintenant des effets immédiats du bismuth. D'après les traités de toxicologie que j'avais lus, et même d'après les travaux publiés par divers praticiens sur le bismuth, je croyais que ce médicament pouvait déterminer, à une dose un peu élevée, des symptômes d'empoisonnement. Or, je ne sais si beaucoup de médecins en ont prescrit plus fréquemment que moi; mais je puis affirmer ici que je n'ai jamais vu une seule fois le sous-nitrate de bismuth, pris à la dose d'un, deux et même trois scrupules par jour, causer la moindre colique et la plus légère douleur d'estomac, et très-certainement la magnésie, à la même dose, provoque des signes d'irritation gastro-intestinale beaucoup plus manifestes.

I. Dans ces deux mémoires, je n'ai pas prétendu faire connaître au public une médication qui me fût propre; j'ai voulu seulement appeler l'attention de mes compatriotes sur un médicament que les étrangers emploient avec grand avantage, et dont nous ne nous servions presque jamais en France. J'ai voulu aussi rendre plus familier chez nous l'usage du sous-nitrate de bismuth dans le traitement de la diarrhée; car il est bien peu de personnes en France qui l'aient employé dans cette circonstance, si l'on en excepte M. Bretonneau de Tours et les médecins de cette ville, qui, depuis plus de quinze ans, l'administrent, à l'exemple de ce grand praticien. A. Trousseau.

SUR LA TRANSMISSION DES MÉDICAMENS DANS L'ÉCONOMIE, A L'AIDE DE L'ÉLECTRICITÉ.

Toutes les difficultés ne sont pas aplanies dans la pratique de la médecine, à l'instant où nous connaissons la nature d'une maladie et les remèdes qui peuvent la guérir. Il en reste une dernière, devant la-

quelle le médecin est souvent obligé de reculer : elle consiste dans la découverte de la route que doit suivre l'agent curatif, afin d'arriver jusqu'à la source du mal. Les voies ouvertes au passage des remèdes sont déjà nombreuses, sans doute, mais elles ne nous suffisent pas. Quel chemin avons-nous, par exemple, pour aller déposer une substance curative sur un poumon tuberculeux ou sur l'organe encéphalique? Qui nous promet que le médicament que nous administrons contre un cœur hypertrophié arrive certainement à son adresse? Combien le médecin qui trouverait une ressource dans ces extrémités aurait bien mérité de l'humanité! Sachons gré des efforts que plusieurs praticiens font aujourd'hui pour y parvenir; mais reconnaissons en même temps que leurs tentatives sont encore éloignées du but qu'ils se proposent.

Les réflexions précédentes nous sont inspirées par une série d'expériences que l'un de nos confrères, le docteur Fabré-Palaprat, vient de communiquer à l'Académie des sciences. Par ces expériences il se propose d'établir qu'il est possible de transmettre certaines substances médicamenteuses dans l'intimité des organes malades par l'intermédiaire d'un courant électro-galvanique. Voici comment ce médecin prouve cette opinion et les procédés qu'il emploie pour la démontrer.

On sait que l'électricité a le pouvoir de décomposer certains corps et de transporter leurs élémens à l'un ou à l'autre pôle d'une pile. M. Fabré-Palaprat a constaté une chose importante, c'est que le transport dont il s'agit ne peut s'effectuer qu'à travers des conducteurs humides; il établit que les conducteurs secs sont dépourvus de cette faculté. D'après ces principes, supposons qu'il s'agisse de transporter une substance comme de l'ammoniaque, par exemple, sur un organe profond, tel que le foie; un des conducteurs de la pile sera mis en contact avec le corps du sujet en expérience : (ce conducteur est maintenu parfaitement sec); l'autre conducteur, au contraire, pénètre dans l'organe hépatique à l'aide d'aiguilles à acupuncture, et se trouve dès lors plongé par l'une des extrémités dans l'humidité naturelle aux tissus vivans : cette condition indispensable lui donne le privilége de recevoir exclusivement la substance qui lui est adressée.

Ces vues utiles de M. Fabré-Palaprat, reçoivent une sorte de confirmation par des expériences plus récentes faites en Angleterre, et d'après lesquelles plusieurs médecins ont cru réussir à transmettre certaines maladies, telles que la fièvre intermittente et l'éruption vaccinale, en enfermant dans le même arc électrique des sujets atteints de ces affections et des sujets en état de santé parfaite. Ces observations trop peu nom-

breuses, ainsi que les précédentes, ne présentent pas encore assez d'authenticité pour nous autoriser à ériger leurs résultats en règle pratique. Toutefois nous avons dû les mentionner, afin d'engager les médecins qui ont le loisir nécessaire, à s'occuper de les vérifier. F.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE L'UTILITÉ DES PANSEMENS RARES DANS LE TRAITEMENT DES PLAIES A LA SUITE DES OPÉRATIONS.

L'avantage de la réunion par première intention dans la plupart des plaies, à la suite des opérations, n'est mis en doute aujourd'hui que par un petit nombre de chirurgiens que n'ont pu convaincre les travaux si concluans de MM. Maunoir, Delpech, Roux et Serres; mais si l'on est d'accord sur les cas où elle est indiquée et ceux où la méthode ancienne est préférable, on est loin de s'entendre sur l'époque la plus convenable à la levée du premier appareil, et, il faut l'avouer, aucun auteur n'offre à cet égard de données satisfaisantes, de préceptes arrêtés. Nous avons vu avec plaisir traiter ce sujet dans un Mémoire inséré dans le cahier de juin des *Archives*. Nous croyons pouvoir donner un aperçu des observations cliniques qu'il renferme, parce que ces faits sont les meilleurs argumens en faveur de la réunion immédiate et de la levée tardive du premier appareil à la suite des grandes opérations.

M. Larrey a déjà publié plusieurs observations de plaies très-graves, de fractures compliquées, traitées par ce qu'il appelle l'appareil inamovible, où l'on ne panse qu'une seule fois, et dans lesquelles la guérison a été aussi prompte et aussi parfaite que possible. Il cite entre autres un chef de bataillon qui subit la désarticulation de l'épaule à la retraite de Moscou, et dont la plaie fut trouvée parfaitement guérie à son arrivée en France. M. Sazie, auteur du Mémoire dont nous parlons, en rapporte quelques faits, qui ne sont pas sans intérêt.

Un homme de cinquante et un ans environ portait à la partie externe de l'orbite gauche, au-devant de l'apophyse zygomatique, une excroissance carcinomateuse irrégulièrement pyramidale, ayant environ 22 lignes de hauteur; sa surface était sillonnée par des ulcérations étendues, fournissant un ichor fétide; le malade y éprouvait des douleurs lancinantes. Au-dessous d'elle, entre la branche de l'os maxillaire et l'oreille externe, se trouvait une autre tumeur d'un volume plus considérable, très-adhérente, et semblant faire corps en haut avec la parotide : l'une

et l'autre furent enlevées ; les bords de la large plaie qui résulta de l'opération furent affrontés et maintenus au moyen de quelques points de suture, excepté dans la partie correspondante à la tumeur orbitaire, qui ne pouvait être réunie. Le douzième jour, les pièces de l'appareil, imprégnées de pus et répandant une odeur de moisissure, sont renouvelées pour la première fois. La plaie était réunie dans presque toute son étendue. On enleva les ligatures qui se détachèrent, et des bandelettes furent appliquées pour soutenir la cicatrice. La cicatrisation complète fut retardée par l'apparition d'une fistule salivaire accidentelle, laquelle étant cautérisée avec le nitrate d'argent et comprimée avec des disques d'agaric, ne tarda pas à se fermer. Le dix-neuvième jour après l'opération, la plaie de la face était parfaitement cicatrisée, et sans aucune difformité. Quant à celle de l'orbite, la réunion n'en ayant pu être faite, elle ne fut fermée complétement qu'un mois après.

On amputa chez une femme une tumeur celluleuse et vasculaire, située au-dessous de la clavicule et d'un volume tel, qu'ayant envahi le creux de l'aisselle et la région de la glande mammaire, elle présentait l'aspect d'un sein surnuméraire d'un volume considérable, et s'étendant dans le creux de l'aisselle. La plaie très-étendue de haut en bas fut réunie par première intention, au moyen de bandelettes agglutinatives et d'un bandage approprié. A la levée du premier appareil, on trouva la plaie cicatrisée, si ce n'est au point où l'on avait rassemblé les ligatures, et à l'un de ses angles dans l'étendue d'un demi-pouce. Quelques ligatures se détachèrent, la plaie fut de nouveau pansée, et la cicatrice soutenue par des bandelettes. Chacun des jours suivans on changea l'appareil; le autres achevèrent bientôt de tomber, et la guérison était achevée le vingt et unième jour. Il nous semble qu'elle eût pu avoir lieu plus promptement, si, par un motif qui n'est pas bien expliqué, on avait continué l'usage des pansemens rares. L'absence de toute complication sérieuse y autorisait assez.

Une femme de quarante-neuf ans portait au sein gauche une tumeur cancéreuse d'un certain volume, parsemée de kystes séreux; l'amputation en ayant en été faite et le rapprochement des bords obtenu à l'aide de bandelettes, on enleva le premier appareil le treizième jour. La plaie était dans le meilleur état possible et partout cicatrisée, si ce n'est dans un trajet fistuleux à chacun des angles où se trouvaient les ligatures. Quelques jours après la chute de celles-ci (c'est-à-dire le trente-deuxième jour) la cicatrice était complétement achevée.

Ainsi voilà deux tumeurs évidemment cancéreuses guéries sans retour par l'amputation, en peu de jours, sans suppuration de la plaie et sans le secours des pansemens journaliers. Il est probable que la le-

vée tardive du premier appareil n'a pas peu contribué à cet heureux résultat.

A la suite de l'amputation des membres, la même méthode peut également réussir. Les faits suivans en sont la preuve.

Un ouvrier, dans une fabrique d'huile, a la main arrachée par une meule destinée à écraser la graine; on ampute l'avant-bras. Aucun accident ne se développant, la levée du premier appareil ne fut faite que vers le treizième jour. L'adhérence primitive était alors complète dans le fond de la plaie, et n'avait manqué qu'au niveau de la peau, à la hauteur de deux lignes. Au troisième pansement, les ligatures étaient tombées, et le malade guéri le vingt-quatrième jour. Deux autres amputations de l'avant-bras, nécessitées, l'une par la carie profonde de la main, l'autre par un cancer de cet organe, furent pratiquées, l'appareil levé vers le douzième jour, et la cicatrice achevée le vingt et unième ou le vingt-quatrième sans aucun accident. Chez l'un des opérés, vieillard de soixante-quinze ans, et dont la santé avait été détériorée par une affection ancienne et douloureuse, la suppuration de la plaie, qu'arait provoqué des pansemens nombreux et fréquens, eût certainement retardé ou même empêché la guérison. Dans des cas semblables, la méthode des pansemens rares doit avoir l'avantage.

Nous remarquons encore dans le mémoire de M. Sazie deux observations intéressantes : l'une a rapport à une fracture comminutive de la jambe, qui nécessita l'amputation au-dessus du lieu d'élection; l'autre qui a trait à une luxation du pied, compliquée de fracture au tiers inférieur du péroné, d'arrachement de la malléole interne et de saillie du tibia à travers les tégumens. Dans la première, où le succès fut complet, l'appareil fut levé le onzième jour et la guérison achevée le vingt-sixième. Dans la seconde, l'opération faite dans les circonstances les plus défavorables, après des accidens qui sont presque toujours mortels, et la réunion ayant été mise en usage alors que le malade offrait un délire très-intense et continu, la mort survint à la suite d'hémorrhagie; mais elle ne saurait être attribuée à la réunion immédiate, qui certes ne peut, en aucun cas, déterminer cet accident, comme on l'a avancé. L'hémorrhagie s'étant faite ici par l'une des principales artères qui avait été bien liée, il est à présumer que l'inflammation seule de ce vaisseau a amené la chute du fil; et il n'est pas douteux que, s'il est une circonstance capable de produire cet accident, c'est la réunion secondaire, qui entretient dans la plaie une irritation et une suppuration de plus ou moins grande durée.

Toutefois, en thèse générale, nous pensons qu'on doit tenter la réunion primitive après toute opération sanglante, quand la disposition

anatomique des parties ne s'y oppose pas, et que, moins on fera de pansemens, à moins d'accidens très-graves, comme l'hémorrhagie ou la gangrène, ou des collections purulentes, plus on augmentera les chances en faveur de la guérison. Les faits que nous venons de rapporter, et qu'on pourrait étayer de beaucoup d'autres, autorisent à penser ainsi.

MODIFICATIONS DANS LE PROCÉDÉ OPÉRATOIRE DU PHIMOSIS.

M. Marotte a publié des modifications utiles que M. Ricord a fait subir au procédé opératoire du phimosis. Elles nous paraissent assez importantes pour les faire connaître à nos lecteurs. Voici les circonstances dont il faut tenir compte avant de recourir à ce procédé, ainsi que les principes d'après lesquels cette opération doit être pratiquée. Le phimosis, comme on le sait, est de deux sortes : l'un congénial ou naturel, l'autre accidentel ou pathologique. C'est le dernier seulement qui est l'objet des considérations de M. Ricord.

Le phimosis pathologique se distingue en phimosis passager et en phimosis permanent. Le premier, œdémateux ou bien inflammatoire, est le résultat d'une phlogose du gland ou de chancres qui assiégent cet organe ou le prépuce lui-même. Cette espèce cède, comme on sait, aux antiphlogistiques. Le second, ou le phimosis permanent, est le produit d'une induration du prépuce ou du rétrécissement de son ouverture par la présence de cicatrices mal formées. Cette seconde espèce ne cède qu'à une opération. Tels sont les principes généralement adoptés. Toutefois, si l'inflammation faisait craindre la gangrène du prépuce et menaçait de se propager jusqu'au gland, M. Ricord n'hésite pas à opérer; car on ne court pas de chances plus fâcheuses que celles que celles que l'on veut éviter, et, de plus, on a celle de faire tomber l'inflammation en dégorgeant les tissus par l'écoulement du sang qui accompagne l'opération. M. Ricord cite un cas où, après l'opération par circoncision, la plaie se réunit en deux jours par première intention.

Quand il existe des chancres ou des symptômes syphilitiques avec le phimosis, MM. Cullerier et Ricord se sont assurés que l'opération ne réussit pas, mais qu'elle ouvre une voie à l'extension de l'ulcère syphilitique, qui se porte partout où une plaie saignante est en contact avec le pus d'un chancre. M. Marotte en cite un exemple dans lequel la guérison de la plaie se fit attendre un mois.

L'opération convenue, M. Ricord la partage en trois temps. Dans le premier, on tire le prépuce en avant; on trace avec de l'encre ou du nitrate d'argent la ligne sur laquelle on veut inciser, puis on aban-

donne le prépuce à lui-même. On peut s'assurer ainsi du retrait qu'il éprouvera après la section, et fixer de nouveau un point antérieur ou postérieur pour la section, si le premier n'est pas convenable. Dans le second temps, on ramène le prépuce en avant; on place immédiatement derrière la ligne tracée des pinces à pansement, et on coupe au-devant d'elles. Le troisième temps a pour objet d'emporter un excès restant de membrane muqueuse; on saisit l'ouverture de cette membrane au milieu de sa partie supérieure, on la fend d'un coup de ciseaux jusqu'au niveau de la peau, on l'ébarbe de chaque côté et on détache le frein. Ce dernier temps est peu douloureux. Ce procédé est une heureuse modification de celui qui se pratiquait avant M. Ricord.

CHIMIE ET PHARMACIE.

SUR LE PROTO-CHLORURE DE MERCURE A LA VAPEUR,

Par P. H. Boutigny, pharmacien à Évreux.

Si l'importance d'un agent thérapeutique se mesurait sur le grand nombre de noms qu'il porte (1), celui-ci assurément occuperait une des premières places; mais il n'est point toujours ainsi. Cependant une longue synonymie est souvent une recommandation puissante aux yeux des praticiens, car elle prouve que le médicament a été dès long-temps et très-fréquemment l'objet d'une attention toute particulière.

On ne peut nier que le calomel n'ait été, dès l'origine de sa découverte, un médicament fort employé, et souvent employé avec succès. C'est une de ces combinaisons dont le temps et la pratique ont confirmé les propriétés, et que la mode capricieuse n'a pu parvenir à user. Aujourd'hui même, que la plupart des médicamens sont tombés dans l'oubli, il est prescrit plus que jamais et à des doses très-élevées. Mais c'est particulièrement par les médecins de la Grande-Bretagne que cette

---

(1) Synonymie : — Dragon mitigé, panchymagogue de quercetan, panacée mercurielle, aquila-alba, calomelas, sublimé doux, mercure doux (*noms anciens.*)

Muriate de mercure doux, sous-muriate de mercure doux. (*Fourcroy et Guyton de Morveau*)

Proto-hydro-chlorate de mercure, proto-chlorure de mercure. (*Thénard*, etc.)

Chlorure mercureux. (*Berzélius.*)

Calomelas à la vapeur. (*Médecins modernes*).

substance est administrée à de très-fortes doses, et cela, il faut le dire, dans presque toutes les maladies.

N'ayant d'autre but dans cette note que d'appeler l'attention des praticiens français sur la préparation connue sous le nom de *calomelas à la vapeur*, je me tairai sur les propriétés physiques et chimiques du chlorure préparé par l'ancien procédé; sur sa préparation, ses proportions, etc., tout cela se trouve dans tous les traités de chimie. Mais j'insisterai sur la nécessité de bien préparer le calomel à la vapeur.

Le calomélas à la vapeur diffère essentiellement du mercure doux, quant à son état de division et à ses propriétés physiques. En effet, le calomelas à la vapeur est blanc, l'autre est jaunâtre; celui-ci n'est point impalpable, le premier est dans un état de division extrême. De plus, le calomelas à la vapeur ne contient point un atome de deuto-chlorure (sublimé corrosif). Pourrait-on affirmer qu'il en est de même du mercure doux simplement lavé? Je ne le pense pas.

En résumé, le calomelas à la vapeur est blanc; il est en poudre impalpable, et il ne contient point de sublimé corrosif.

Ces caractères suffisent pour le faire distinguer d'avec le calomelas lavé, et motivent la préférence qu'on lui accorde généralement.

Mais malheureusement ce médicament précieux peut être confondu avec une autre combinaison de chlore et de mercure, connue sous le nom de *précipité blanc*, qui est la même, chimiquement parlant, mais qui en diffère essentiellement quant à ses propriétés médicinales.

Je dis que ces deux combinaisons sont identiques, chimiquement parlant, parce que c'est l'opinion la plus accréditée; cependant elle n'est point généralement admise. Fourcroy et Chenevix pensaient qu'il existait un chlorure intermédiaire entre le proto et le deuto; plus tard M. Dubuc de Rouen, mon estimable maître, vint reproduire cette opinion, et M. Guibourt (si ma mémoire est bonne) douta dans le même temps. Que si l'on me demandait mon opinion, à moi, je dirais que je doute aussi, quoi qu'il me paraisse peu probable que ce chlorure existe.

A quoi donc tient la différence *énorme* (c'est le mot propre) qui existe entre les propriétés médicinales du *précipité blanc* et du *calomelas à la vapeur?* Je n'en sais rien quant à présent; mais peut-être le saurai-je plus tard, car je m'occupe d'un travail sur cet objet.

En attendant, je puis dire que la différence est inhérente au mode de préparation de l'un et l'autre chlorure. En effet, le précipité blanc s'obtient par la précipitation de l'hypo-nitrate de mercure par le chlorure de sodium, et le calomelas à la vapeur par la sublimation d'un mélange de deuto-chlorure et de mercure. Ici, comme on voit, le

chlore et le mercure sont seuls en présence; là, au contraire, se trouvent les mêmes élémens, plus de l'acide hypo-nitrique et du sodium, qui jouent sans doute un rôle fort important. Il ne serait point impossible, par exemple, qu'il se formât, ou un nitrite, ou un hypo-nitrate, ou un nitrate de chlorure de mercure. On m'objectera sans doute que rien ne vient à l'appui de cette opinion (excepté pourtant le mémoire de M. Péligot (1)), et je le sais bien; mais je puis répondre avec plus de raison peut-être que rien non plus ne démontre qu'elle soit complétement erronée.

De tout ceci, il résulte que les pharmaciens doivent préparer eux-mêmes le calomelas à la vapeur (et je ne saurais trop les y engager), ou bien se le procurer dans des maisons où la réputation est comptée pour quelque chose, comme, chez MM. Pelletier, Boudet, Quesneville, Robiquet, etc., etc., BOUTIGNY.

POUDRES ALIMENTAIRES.

Depuis plusieurs années, un nouveau genre de charlatanisme s'est introduit chez nous; il consiste à annoncer avec emphase et à débiter à un prix élevé des farines composées que l'on décore d'un nom oriental, et auxquelles on attribue des propriétés analeptiques qui tiennent du merveilleux. Déjà quelques personnes se sont occupées d'en rechercher la composition, et la dernière édition du formulaire de Cadet-Gassicourt offre, à l'article racahout, les résultats obtenus par MM. Kerrouman et Cottereau. Ces résultats ne sont pas éloignés de la vérité. En suivant la formule indiquée par ces expérimentateurs, on obtient quelque chose d'analogue à ce qui est débité sous le même nom; mais cependant il y a encore assez de différence dans les deux produits pour que nous croyions utile de publier ici deux autres formules, fruits de nouvelles analyses, et qui donnent, à n'en pas douter, des produits complétement identiques avec ceux que l'on vend sous les noms de racahout et palamoud des Arabes.

---

(1) Voy. le *Journal de Chimie médicale*, juin 1833, page 365.

(2) Pour la préparation du calomelas à la vapeur, voy. le *Journal de Pharmacie*, année 1822; L'*Annuaire de la Société de Médecine de l'Eure* pour l'année 1823, page 186; le *Manuel du Pharmacien*, par Chevalier, et les *Élémens de Chimie médicale*, par *Orfila*.

FORMULE DU RACAHOUT.

℥ Cacao torréfié pulvérisé.	quatre gros.
Farine de riz	une once quatre gros.
Fécule de pomme de terre . . .	une once quatre gros.
Sucre pulvérisé	quatre onces quatre gros.
Vanille	demi-gros.

F. s. a. une poudre bien homogène qui sera placée dans un flacon bien sec et hermétiquement fermé, afin que l'action de l'air humide n'en détermine pas l'altération, et que les larves d'insectes et les mittes ne puissent s'y introduire.

FORMULE DU PALAMOUD.

℥ Cacao torréfié pulvérisé.	une once.
Farine de riz	quatre onces.
Fécule de pomme de terre.	quatre onces.
Santal rouge pulvérisé	huit grains.

F. s. a. une poudre bien homogène qui devra être renfermée comme la précédente.

Les expériences analytiques ayant été faites sur plusieurs flacons et en s'aidant de tous les moyens que les sciences physico-chimiques mettent aujourd'hui à notre disposition, il a été facile de s'assurer, par l'examen microscopique, qu'un des échantillons de racahout ne contenait point de fécule de pomme de terre, et que cette substance y était remplacée par une égale quantité d'une autre fécule qui a présenté tous les caractères de la fécule de gland. Dans le même échantillon, la farine de riz ne se trouvait que dans la proportion de quatre gros, et l'on a pu constater la présence d'une farine différente, dont le poids était d'une once, et que toutes ses propriétés ont fait reconnaître pour celle du gland (*quercus robur*) torréfié. Enfin la vanille, dans certains flacons, était remplacée par une dose égale de storax calamite.

Les mêmes remarques ont été faites sur un des échantillons de palamond; la farine de riz s'y trouvait dans la proportion de trois onces et demie sur quatre gros de farine de gland, et la fécule de pomme de de terre était remplacée en entier par une dose égale de fécule de gland. Mais il faut remarquer que, parmi tous les flacons qui ont été examinés, un seul de chaque espèce offrait cette variation dans la nature de ses composans : tous les autres avaient la composition indiquée dans les deux formules ci-dessus. X.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NOTE SUR L'EMPLOI DU CHLORURE DE CHAUX DANS LE TRAITEMENT DE LA GALE.

Monsieur le rédacteur, j'ai lu, dans votre journal du 30 décembre, un article sur l'emploi du chlorure de chaux, par le docteur Fantonetti, dans le traitement de la gale. Je vous fais passer quelques réflexions suggérées par cette observation pratique, qui pourront servir à augmenter la confiance que le nom du professeur italien peut avoir donnée à ce médicament. Depuis long-temps, je fais usage du chlorure de chaux contre la gale, et je n'ai qu'à me louer des résultats avantageux que j'ai constamment obtenus. Je m'estimerais trop heureux, si la note que je vous envoie et que j'espère voir dans votre estimable journal peut être utile et contribuer à la guérison de quelques malades. Je vous l'aurais fait passer plus tôt, si je n'avais voulu recueillir assez d'observations pour arriver à des résultats concluans. Je désire que les hommes de l'art, qui s'intéressent aux progrès de la science, fassent de nouveaux essais. J'ose me flatter qu'ils se convaincront que j'ai jugé de l'action du chlorure de chaux avec impartialité.

Exerçant la médecine dans une contrée où le prolétaire forme la majeure partie de la population, et où un tiers des hommes émigrent en automne pour revenir en été passer cette saison dans leur pays, j'ai l'occasion tous les ans de traiter un grand nombre de galeux. Avant 1832, j'avais toujours employé contre la galle des préparations sulfureuses, dont j'avais recueilli les formules dans les hôpitaux de Paris. C'est avec douleur que j'avais rencontré quelques gales invétérées qui résistèrent aux médicamens antipsoriques que je mettais en usage.

Au mois de mars 1832, époque où le choléra, exerçant ses rivages dans la capitale, semblait menacer toute la France, craignant l'invasion de ce fléau en Auvergne, je me procurai une quantité de chlorure de chaux pour m'en servir comme préservatif, si jamais cette affreuse maladie venait visiter nos montagnes. C'est alors que, sans connaître les travaux du docteur Fantonetti, il me vint en idée d'essayer si le chlorure de chaux possédait des propriétés antipsoriques. J'incorporai ce médicament trituré dans une pommade soufrée simple que j'employai pour combattre des gales invétérées, contre lesquelles d'autres médications avaient échoué; et après huit ou dix jours de traitement, j'eus la satisfaction de voir la guérison complète. Enhardi par quelques succès

que je fis connaître à quelques-uns de mes confrères, je continuai tout l'été à employer la même méthode, et j'obtins constamment des résultats qui décidaient de plus en plus de la puissance antipsorique du chlorure de chaux. Jusqu'aujourd'hui j'ai toujours employé le même moyen de traitement contre la gale, et je n'ai jamais été obligé de recourir à d'autres médications antipsoriques.

Je n'ai point encore essayé les lotions du professeur italien; je ne crois pas cependant qu'elles puissent offrir les mêmes avantages que la pommade dont je veux parler. D'abord le chlorure de chaux ne se dissout qu'en faible quantité dans l'eau; de manière que, suivant les proportions indiquées par le docteur Fantonetti, la plus grande partie de ce médicament ne se trouve qu'en suspension dans ce liquide, et doit, à cause de la pesanteur du spécifique, se précipiter au fond du vase qui la contient.

Le remède se trouvant dans de telles conditions, il devient impossible, quoiqu'on agite le vase, d'employer à chaque lotion la même quantité de chlorure de chaux. La dissolution altère encore singulièrement les propriétés de ce corps par les changemens chimiques qui s'y opèrent, et la déperdition du chlore qui passe à l'état libre. L'incorporation du chlorure de chaux dans de l'axonge n'entraîne aucun effet chimique; tous les élémens constitutifs de ce corps s'y trouvent suivant leur affinité première.

Je me propose d'essayer les lotions de M. Fantonetti en même temps que je continuerai à employer ma pommade. Je ferai un tableau comparatif; et lorsque j'aurai recueilli assez d'observations pour arriver à des conclusions, je vous en ferai connaître le résultat.

Voici de quelle manière je traite les galeux qui m'accordent leur confiance. Je donne à chacun dix à douze onces de la pommade suivante:

Soufre sublimé lavé.	1 once et demie.
Chlorure de chaux bien trituré. . .	2 onces.
Axonge	6 onces.

Mélangez suivant l'art.

Chaque malade fait matin et soir, pendant dix ou douze jours, des frictions avec cette pommade, sur tous les points occupés par des vésicules. Tous les deux jours, je lui fais faire des lotions avec de l'eau tiède, sur les parties du corps enduites, afin de déterger la peau et de lui rendre son aptitude à l'action du médicament. Je modifie le traitement hygiénique suivant l'âge et la constitution du malade. Les bains seraient préférables aux lotions; mais, à cause de la difficulté que l'on a à la campagne pour se procurer une baignoire, je trouve fort peu de

galeux qui veuillent en faire usage. On est, en général, dans nos contrées, peu dociles aux ordonnances du médecin. Un malade ne croit pas nécessaire d'employer des moyens auxiliaires pour guérir, lorsqu'il sort de chez un homme de l'art, et qu'il porte dans sa poche un médicament qui lui coûte de l'argent. Aussi sommes-nous obligés de simplifier, autant que possible, le traitement des maladies.

Hospital, D. M. P.
A Saint-Germain-l'Herm (Puy-de-Dôme).

BIBLIOGRAPHIE.

MÉMOIRES CONCERNANT UN SERVICE RURAL DE SANTÉ A FONDER EN FRANCE POUR LES INDIGENS ET LES SIMPLES JOURNALIERS.

Par L.-J.-A. Valat, de Montpellier, D.-M. P.

L'ouvrage que nous annonçons ne pouvait venir plus à propos au moment où le projet d'association des médecins de Paris appelle l'attention sur les améliorations propres à rehausser un service reconnu médical. Toutefois ce n'est pas à régler les attributions de ce corps, ou à proposer un système nouveau d'organisation intérieure qu'aspire M. le docteur Valat : ses vues sont moins personnelles et d'une utilité plus immédiate; il a seulement pour objet de fonder un service de santé parmi la population intéressante des campagnes, trop souvent frustrée aujourd'hui de la part des bienfaits que notre profession répand sur l'humanité. A ce titre seulement, indépendamment du mérite de l'œuvre elle-même, le travail de ce médecin se recommande auprès des économistes et des gouvernans, et généralement auprès de toutes les personnes dont le devoir et le dévouement tiennent les yeux ouverts sur les moyens d'augmenter le bien-être des classes pauvres. Nous compléterons l'éloge de ce livre, en ajoutant que l'exécution répond en tous points aux vues philantropiques de l'auteur, qui s'était déjà fait connaître avantageusement parmi nous dans le concours de l'agrégation qui eut lieu en 1826 à la Faculté de médecine. Une courte exposition des bases de son projet sera lu avec plaisir.

M. Valat trace d'abord avec des couleurs pleines de vérité le tableau des effets beaucoup plus funestes que les maladies produisent chez les habitans des campagnes, relativement aux malades des villes. Il prouve sans réplique que beaucoup d'affections aisées à guérir si elles sont prises assez tôt, comme la pleurésie, la gastriste, etc., s'aggravent faute de soins con-

venables et tuent leurs malades, ou dégénèrent en un état chronique plus triste peut-être que la mort. Il en est de même de plusieurs maladies externes, telles que les plaies de jambes, par exemple, les luxations, les fraetures qui s'éternisent dans les eampagnes, ou dégénèrent en difformités incurables, au lieu que dans les villes ces sortes de transformations sont excessivement rares, grâee à la promptitude et à l'opportunité des secours de l'art. Et cependant, observe avec raison M. le docteur Valat, les habitans des eampagnes ne sont pas moins de vingt-cinq millions sur trente-deux dont la population totale de la Franee se eompose, et de plus ils sont la elasse la plus industrieuse, eelle dont la société politique et civile retire les serviees les plus pénibles. En échange de son utilité, l'état ne devrait-il pas faire tous ses efforte pour le soustraire à eette source d'infirmités? L'auteur fortifie les preuves qu'il vient de donner par les exemples empruntés aux épidémics, et notamment à l'épidémie eholérique. Il en résulte que, toute proportion faite, les vietimes de ee fléau dans les eampagnes excèdent énormément le nombre de eelles qui en ont été attaquées dans le sein des villes.

M. Valat recherehe ensuite les causes du triste état de la santé publique dans les campagnes. Il la trouve naturellement dans l'ignorance de la plupart des paysans sur les pratiques les plus vulgaires de la médeeine, dans la erédulité avee laquelle ils se eonfient aux jongleries des eharlatans de tous les ordres, vendeurs de drogues et de remèdes universels, qui les exploitent à ehaque instant au mépris des lois et de la morale.

Ce n'est pas assez d'avoir mis le doigt sur une des plaies les plus saignantes de la société, il faut aviser à les guérir. Pour eela, le remède n'est pas difficile : le docteur Valat l'indique avec beaueoup de précision dans son plan de l'établissement d'un serviee rural de santé. En voici les principes. Les dispositions de la loi sur l'*Instruction primaire*, acceptées récemment en Franee, lui eonviennent parfaitement. D'après ees dispositions, dont on n'aurait qu'à ehanger l'objet, M. Valat énonce de la manière suivante les articles spéeiaux de son système d'organisation sanitaire, 1° le serviee rural de santé est entretenu en tout ou en partie par les communes, les départemens ou par l'état; 2° toute commune est tenue, soit par elle-même, soit en se réunissant à une ou plusieurs eommunes voisines, d'entretenir au moins un serviee de santé : ce groupe de communes équivaut à une eirconscription médicale; 3° un médeein sera attaché à ehaque circonseription médicale; 4° le nombre de ees médecins sera relatif au nombre des communes et aux besoins des diverses localités; 5° les médecins des diverses eirconseriptions eorrespondront avec une commission sanitaire eentrale, établie au chef-lieu de la circonseription ou à eelui du département. Après ces dispositions et

quelques autres moins importantes, M. Valat insiste sur la facilité d'exécution de ce système de service sanitaire, et sur l'étendue de ses avantages. Son ouvrage est terminé par un spécimen de la manière de l'exécuter, appliqué au canton de Decise, dans le département de la Nièvre, où l'auteur pratique la médecine.

M. Valat, en publiant son travail, a fait œuvre utile et de haute philantropie; si ses idées étaient accueillies par le gouvernement, il aurait acquis des droits à la reconnaissance des habitans des campagnes. Dans tous les cas, l'estime des confrères ne lui manquera pas.

VARIÉTÉS.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, SÉANCE PUBLIQUE.

Une séance publique de l'Académie de médecine à l'Institut! un éloge de Cuvier par M. Pariset! rien n'était plus capable d'allécher le public médical et littéraire; aussi l'assemblée était-elle nombreuse et choisie; on y remarquait même un certain nombre de dames élégamment parées.

En suivant l'ordre du programme, M. Marc a fait lire une dissertation sur la *monomanie dans ses rapports avec la médecine légale.* La vérité nous oblige de dire que ce morceau a paru peu digne d'intérêt. Des choses communes et connues, une suite de lamentables histoires extraites de la *Gazette des Tribunaux*, parmi lesquelles figure toujours l'éternelle Henriette Cornier, nul élan; tel est le résultat des impressions de l'auditoire, dont l'attention était pourtant fraîche et par conséquent bien disposée. M. Marc ne manque pas de savoir, mais il n'a pas celui qu'il faut dans une séance publique. On doit pourtant le féliciter d'une idée heureuse; c'est d'avoir confié la lecture de son manuscrit à M. Husson.

Il est fâcheux que M. Reveillé-Parise n'ait pas été aussi bien inspiré; beaucoup de personnes n'ont rien entendu de son mémoire, dont voici le titre: *Considérations médico-philosophiques*, sur ce mot d'Aristote, « que la plupart des hommes célèbres sont atteints de mélancolie. » Nous le disons avec franchise, il vaut mieux lire M. Reveillé-Parise que de l'entendre. Toutefois, comme nous étions placés à peu de distance, nous rendrons justice à ce médecin distingué. Son sujet est d'un choix heureux pour une pareille solennité, le plan et l'exécution nous ont paru dignes de fixer l'attention. M. Reveillé-Parise part d'un point fondamental, l'organisation des hommes célèbres. Cette organi-

nisation, éminemment nerveuse, impressionable, poussée à son dernier terme, finit par acquérir ce qu'il appelle si bien le caractère de *diathèse d'irritabilité*. L'auteur examine ensuite les causes extérieures qui mettent en jeu cette irritabilité. Il le trouve dans la permanente activité de la pensée, dans la vie d'agitation, de combats, d'épreuves, de mécomptes, de sensations multipliées, vives, profondes, apanage ordinaire des hommes célèbres. Des exemples nombreux et bien choisis ont servi de preuves aux principales assertions. M. Reveillé-Parise a fait voir, en outre, que les savans n'étaient pas plus exempts de mélancolie que les poètes et les artistes. Encore une fois, nous regrettons que le son de la voix de M. Reveillé-Parise soit si peu élevé; son travail eût été mieux apprécié.

M. Pariset est venu ensuite prononcer l'*éloge de Cuvier*. Qui ne connaît M. Pariset et son rare talent pour l'éloge historique? Eh bien, ce médecin n'a point été au-dessous de son sujet; il a loué Cuvier avec art, avec discernement, avec talent. Suivant ce grand naturaliste depuis sa première éducation à Stuttgard, ses premiers essais en Normandie, il a énuméré ses immenses travaux, ses découvertes, ses vues profondes, son application soutenue, sa savante manière de classifier, et surtout la prodigieuse variété de ses connaissances. Des détails pleins d'intérêt, l'art de faire les plus heureux rapprochemens, des aperçus ingénieux, un style rapide, élégant, sans trop de recherche, sans un vrai luxe d'expressions; tel est le mérite incontestable de cet éloge. Ajoutons encore que M. Pariset a un grand prestige d'élocution, un timbre de voix net, bien accentué, enfin une sorte d'aisance et d'aplomb qui indique l'habitude de parler en public; aussi son discours a été couvert d'applaudissemens. Parmi les nombreux morceaux qui ont frappé l'assemblée, on a surtout remarqué celui où M. Pariset fait ressortir la profonde sagacité de Cuvier pour recomposer un animal d'après quelques os ou quelques surfaces articulaires. Jamais, en effet, la force de l'induction n'a peut-être été poussée plus loin; c'est aussi le triomphe de notre Aristote moderne, et son panégyriste ne l'a point oublié.

Enfin la séance a été terminée par l'annonce des prix qui seront décernés par l'Académie.

Dans l'année 1834; prix Portal: *Quelle a été l'influence de l'anatomie pathologique sur la médecine depuis Morgagni jusqu'à nous?* Le prix est de 600 fr.

Prix de l'Académie: *Que doit-on entendre par phthysie laryngée? Quelles en sont les altérations organiques, les causes, les espèces, les terminaisons, et quel en est le traitement?* Le prix est de 1,000 fr.

Nous avons fait connaître les sujets des prix de 1833, t. IV, p. 388.

Les mémoires envoyés au concours dans les formes usitées devront être remis au secrétariat de l'Académie avant le 1er mars des années 1834 et 1835.

STATUTS DE L'ASSOCIATION DES MÉDECINS DE PARIS, POUR LA FORMATION D'UNE CAISSE DE PRÉVOYANCE.

La commission chargée de rédiger le projet de statuts de l'association des médecins de Paris, ayant terminé son travail, trois réunions successives ont eu lieu dans le grand amphithéâtre de la Faculté, sous la présidence de M. Orfila, pour la discussion des articles. Voici les statuts tels qu'ils ont été adoptés par l'assemblée.

§ Ier. — BUT DE L'ASSOCIATION.

Art. 1er. Les médecins de Paris s'associent dans le but de fonder une caisse de prévoyance.

§ II. — COMPOSITION DE LA SOCIÉTÉ.

Art. II. La société est exclusivement composée de docteurs en médecine et en chirurgie reçus dans l'une des Facultés du royaume, et habitant la ville de Paris.

Art. III. Ne peuvent faire partie de la société les médecins qui affichent, font des annonces de remèdes dans les journaux, vendent des remèdes, font distribuer des adresses « ou exposent des tableaux (1) » sur la voie publique.

Art. 4. Indépendamment des cas prévus par l'article précédent, la société exclura de son sein ceux de ses membres qui auraient compromis d'une manière grave la dignité de la profession.

§ III. ORGANISATION DE LA SOCIÉTÉ.

Art. 5. La société est représentée par une commission générale composée de trente-six membres tirés au sort et fournis en nombre égal par les douze arrondissemens de Paris.

Art. 6. Le tiers des membres de la commission générale est renouvelé chaque année; les membres sortans seront tirés au sort les deux premières années; les années suivantes ils sortent par rang d'ancienneté.

Art. 7. Trente-six membres suppléans seront nommés et renouvelés

(1) Les passages guillemetés ont été ajoutés au projet de la commission.

chaque année de la même manière que les titulaires. Ils remplaceront les titulaires qui cesseront de faire partie de la commission. Sera réputé démissionnaire tout membre qui aurait manqué à quatre séances sans motifs valables.

Art. 8. La société nomme elle-même au scrutin et à la majorité relative des suffrages :

Un président, un vice-président et un secrétaire-général.

La commission générale nomme dans son sein une sous-commission composée de cinq membres, une commission de comptabilité composée de trois membres, un trésorier. Le trésorier pourra être choisi parmi tous les membres de la société.

Art. 9. Le président de la société préside la commission générale dans toutes ses réunions, et l'assemblée générale qui a lieu à la fin de chaque année. Il n'est élu que pour un an ; il est rééligible.

Art. 10. En cas d'absence du président et du vice-président, la commission générale est présidée par le membre le plus âgé.

Art. 11. Le secrétaire-général a le dépôt des archives, reçoit toutes les communications qui sont adressées à la commission générale, rédige les procès-verbaux des séances et transmet à la sous-commission les pièces qui lui parviennent dans l'intervalle des réunions de la commission générale ; en cas d'absence, il est suppléé par le secrétaire annuel.

Art. 12. Le trésorier tient les comptes de la société ; il effectue toutes les dépenses et recettes. Il fait connaître chaque mois la situation de sa caisse à la commission générale.

Art. 13. Une somme qui ne pourra dépasser 1,000 fr. par an est allouée au trésorier pour frais d'un commis chargé de la tenue des livres et du recouvrement des fonds.

Art. 14. La commission de comptabilité vérifie les comptes du trésorier ; elle a la surveillance des fonds de la société, fait les placemens, et signe, avec les membres du bureau, les ordonnances de dépenses et de secours.

Art. 15. La sous-commission se réunit une fois par semaine ; elle prend connaissance des pièces adressées à la commission générale dans l'intervalle des séances, et prononce sur les secours à accorder dans les cas d'urgence. Elle donne connaissance de ses actes et décisions à chaque réunion de la commission générale.

Art. 16. La commission générale se réunit une fois par mois ; elle prononce l'admission « et propose l'exclusion motivée des membres de » de la société.

» L'exclusion sera prononcée par la société au scrutin secret et à la » majorité des deux tiers des membres présens.

» L'accusé aura le droit de présenter lui-même ou de faire présenter » sa défense. »

Art. 17. La commission statue sur les secours à accorder, prend toutes les mesures qu'elle juge convenables dans les limites prescrites par les statuts, et rend compte de sa gestion, le premier dimanche de juin de chaque année, à la société réunie en assemblée générale.

Art. 18. Tous les fonctionnaires de la société, à l'exception du secrétaire-général et du trésorier, ne sont nommés que pour un an ; tous sont rééligibles.

Art. 19. Le secrétaire-général et le trésorier sont nommés pour cinq ans ; ils sont rééligibles.

§ IV. — DES FONDS.

Art. 20. Les fonds de la société se composent :

1° De rétributions d'admissions,

2° De cotisations annuelles,

3° Des revenus des fonds,

4° Du produit des dons et legs.

Art. 21. Chaque médecin qui est admis à faire partie de l'association est tenu de payer, au moment de son admission, une somme qui ne pourra être moindre de 12 fr. Il s'engage en outre à payer entre les mains du trésorier, avant le 1er avril de chaque année, une cotisation de 12 fr. Tout ce qui dépassera la somme de 12 fr. pour droits d'admission et de cotisation sera considéré comme don fait à la société. Les membres qui n'auraient point rempli les conditions prescrites par cet article seront considérés comme démissionnaires de la société s'ils ne présentent des excuses valables, et n'auront aucun recours contre elle pour les fonds qu'ils auraient versés précédemment.

Art. 22. La société recevra des dons et des legs. Les dons des personnes étrangères à l'association ne seront acceptés que sur une décision prise par la majorité des membres de la commission générale.

Art. 23. Les fonds de la société sont placés en rentes sur l'état et gérés par la commission de comptabilité, le président et le trésorier.

Art. 24. Les dons et legs faits à la société, ainsi que les fonds provenant de rétributions d'admission, constituent le capital social, qui reste inaliénable.

§ V. — DES SECOURS.

Art. 25. Les fonds de secours annuels se compose du revenu du capital social et du produit des cotisations annuelles; il est spécialement

destiné à soulager les médecins devenus malheureux par suite de maladies, d'infirmités ou des progrès de l'âge.

Art. 26. Les ayans-droit aux secours de la société sont :

1° Les sociétaires, « pourvu qu'ils comptent cinq années consécutives de souscription, ou cinq années de doctorat et de résidence à Paris, tant que l'existence de la société n'aura pas atteint la durée nécessaire pour l'exécution de cette clause.

» Sont exceptés de cette disposition les médecins fondateurs actuellement à Paris, qui auront souscrit avant le 1er septembre. »

2° Les veuves et enfans des sociétaires.

La commission sera juge des cas où il serait convenable d'étendre les secours aux père, mère, frères et sœurs des sociétaires, et aux médecins non sociétaires.

Art. 27. Un *sixième* seulement du fond des secours annuels pourra être délivré aux personnes étrangères à la société. Les *cinq-sixièmes* restans seront exclusivement destinés aux sociétaires ou à leurs ayans-cause.

Art. 28. Les secours seront délivrés par le trésorier, d'après une décision de la commission ou de la sous-commission, et sur la présentation d'une ordonnance du comité de comptabilité, visée et approuvée par le président et le secrétaire.

Art 29. Les secours accordés par la sous-commission dans l'intervalle de deux réunions de la commission générale ne pourront dépasser la somme de 50 fr.

Art. 30. Les secours seront temporaires et pourront être renouvelés.

« La commission pourra accorder une pension aux sociétaires infirmes, aux veuves et aux enfans. Cette pension pourra être révoquée en assemblée générale. »

Art. 31. Les valeurs du fonds de secours annuels restés sans emploi à la fin de l'année seront divisés en deux parties; une moitié sera ajoutée au capital social, et l'autre moitié sera versée dans la caisse des secours de l'année suivante.

§ VI. — ASSEMBLÉE GÉNÉRALE.

Art 32. Une assemblée générale de la société aura lieu le premier dimanche de chaque année, à 8 heures du soir.

Art. 33. Le secrétaire-général communiquera à l'assemblée le résultat des travaux et de la gestion de la commission. Il fera connaître les noms des personnes qui, dans le cours de l'année, auraient fait des dons ou des legs à la société.

Art 34. Le bureau s'adjoindra six secrétaires pour le dépouillement du scrutin destiné au renouvellement du bureau. A cet effet, un scrutin, resté ouvert depuis 9 heures du matin jusqu'à 4 heures après midi, le jour fixé pour la réunion, recevra le vote de chaque chambre.

Art. 35. Dans le cours de la séance annuelle, il sera procédé au tirage au sort des membres sortans et des membres rentrans.

Art. 36. Des assemblées générales extraordinaires pourront avoir lieu d'après une décision de la commission générale, et sur la convocation du président.

§ VII. — DISSOLUTION DE LA SOCIÉTÉ.

Art. 37. En cas de dissolution de la société, le capital social sera affecté à la fondation de lits dans des établissemens dépendans de l'administration des hôpitaux, pour les médecins, officiers de santé ou élèves en médecine devenus infirmes, *à mesure de l'extinction des pensions.*

§ VIII. — DISPOSITION GÉNÉRALE.

Art. 38. La liste des membres de la société *et celle des donateurs* seront publiées à la fin de chaque année, et envoyées à chaque membre avant le jour fixé pour l'assemblée générale.

§ IX, — ARTICLES ADDITIONNELS.

Art. 39. Si dans une assemblée générale, le tiers des membres présens réclame la révision du réglement, l'assemblée décidera sur cette demande à la majorité des voix.

Art. 40. Chaque médecin qui voudra faire partie de l'association devra se faire inscrire sur les registres dans les cinq premières années de son exercice ou de son domicile à Paris.

Art. 41. Pour décider s'il y a lieu à proposer l'exclusion d'un membre, la commission devra être réunie en nombre complet, ou être complétée par les suppléans, et la majorité des deux tiers des voix sera nécessaire pour que la proposition soit adoptée.

Art. 42. Pour voter l'exclusion d'un membre, l'assemblée générale devra être composée de la moitié plus un du nombre total des sociétaires inscrits.

Choléra à Londres. — Le choléra qui fait des ravages en Portugal et qui décime le vaisseau *la Melpomène*, qui se trouve dans le lazaret de Toulon, a aussi reparu à Londres; des lettres particulières annoncent que les cas se multiplient.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

PHILOSOPHIE DES EXPÉRIMENTATIONS EN MATIÈRE MÉDICALE.

Un mal incontestable qui se fait sentir tous les jours davantage dans la médecine, c'est le défaut d'idées positives sur la valeur réelle des agens thérapeutiques. A peine connaissons-nous les changemens physiologiques imprimés à l'organisme par les modificateurs que nous employons le plus souvent; à plus forte raison, nous trouvons-nous dans le vague quand nous nous interrogeons sur leurs propriétés thérapeutiques. Une si fâcheuse incertitude aurait peu d'inconvéniens si elle ne régnait que sur des points peu nombreux, si elle n'obscurcissait que la connaissance de moyens simples et toujours innocens; alors le médecin pourrait faire en tous lieux et répéter long-temps des expériences sans danger; alors le doute, quelque prolongé qu'il fût, ne compromettrait ni l'art ni le malade. Mais il se rencontre au contraire que les agens thérapeutiques les plus puissans dans l'ordre physiologique sont justement ceux qu'on s'est plu à regarder aussi comme les plus puissans dans l'ordre thérapeutique. A tort, ou à raison, le fait existe, et le nom d'héroïques donné aux médicamens les plus toxiques en confirmerait au besoin la vérité, s'il fallait de nouvelles preuves pour faire ressortir cet instinct des hommes qui les porte à admirer tout ce qui jouit d'une grande puissance, même pour nuire. Il importe donc au plus haut degré d'arriver à quelque chose de positif sur ces points, et de là se déduit facilement la nécessité d'en venir à des expérimentations bien faites; car, s'il y a danger à essayer ces terribles agens, le danger n'est pas moindre à les employer sans les connaître, ou bien à les négliger, s'ils possèdent véritablement les propriétés dont on les a décorés. Mais comment procéder à ces recherches?

On ne peut nier qu'il y a dans la nature même de l'expérimentation, en thérapeutique, des élémens nombreux d'incertitude. L'organisme ne sent pas dans toutes les conditions de la même manière l'impression d'un modificateur; le sexe, l'âge, la constitution, le tempérament, les habitudes, les maladies par leur nature et leurs changemens progressifs modifient le résultat de mille manières entre lesquelles il est bien malaisé de démêler la vérité. Outre ces difficultés inhérentes au sujet, il est une autre source d'erreurs qu'il importe de signaler d'abord; ce sont les dispositions morales que l'on apporte souvent à un travail si

compliqué. L'un ne voit que des succès; aveuglé par une opinion préconçue, il explique et fausse tout ce qui n'y concorde pas; l'autre par une odieuse spéculation cache ses revers pour montrer le côté brillant, c'est-à-dire lucratif de son art; d'autres ne travaillent pas seulement à faire valoir le système auquel ils se sont dévoués, mais encore à détruire des systèmes contraires, et de là un aveuglement pour dénigrer non moins décevant que l'aveuglement pour applaudir. Louangeurs exagérés, détracteurs prévenus, ils usent ou plutôt abusent également du mystère dans lequel la nature s'enveloppe, et au milieu de ces guides infidèles, la foule de ceux qui voient sans réfléchir et parlent sans penser suit l'inpulsion qu'on lui donne, et court d'un excès à un autre; misérable jouet de quelques ambitieux ou de quelques illuminés, jusqu'à ce que cette probité qui vit toujours dans les masses leur ouvre enfin les yeux, et par le regret de ce qu'ils ont fait, les jette dans le pyrrhonisme.

Mais supposons l'amour de la vérité, un jugement sain pour la reconnaître, un zèle à la chercher assez grand pour n'être pas rebuté par la longueur d'une pareille tâche, comment procéder à des recherches dont l'histoire de la médecine raconte partout les nombreux insuccès? Le sceptique le plus décourageant ne peut douter pourtant qu'il existe des remèdes véritables; le quinquina, l'iode, le mercure, les antiphlogistiques, le prouvent chaque jour par les succès les plus multipliés. C'est à l'expérimentation bien faite et chaque jour répétée qu'on en doit la connaissance; c'est l'expérimentation raisonnée ou l'expérience qui a su les apprécier et réduire en méthode l'art de s'en servir, tandis que les incertitudes en matière médicale résultent toutes d'expérimentations insuffisantes, mal faites ou mal raisonnées. C'est donc à les faire convenablement et à les bien raisonner que nous devons nous appliquer.

Pour que des expériences soient faites convenablement, deux choses doivent indispensablement fixer l'attention, la chose en expérimentation et le sujet sur lequel on expérimente.

La première est en effet d'une indispensable nécessité. J'entends par là qu'il faut bien savoir *ce qu'on donne*, *combien on en donne*, *comment on le donne*. C'est faute d'avoir suivi cette règle que nous avons en médecine tant de données fausses et contradictoires sur la valeur d'un grand nombre d'agens thérapeutiques. Les exemples ici ne manqueraient pas, et pour en donner une idée, il me suffira de citer entre mille les extraits, préparations si souvent infidèles, ou certains sels que l'on décompose chaque jour en les mêlant avec des substances qui en altèrent la nature chimique. Je suis sûr qu'il est peu de praticiens qui n'aient

péché contre cette règle depuis l'invention barbare du diascordium et de la thériaque, jusqu'aux préparations de deuto-chlorure de mercure si souvent altéré dans les formules.

Quant au second point qui doit fixer l'attention de l'expérimentateur, le sujet sur lequel il opère, on conçoit, sans que j'aie besoin d'y insister, toute l'utilité, toute la nécessité de cette étude. Les forces, les habitudes du sujet, ses répugnances, sa maladie, le moment du mal dans lequel il se rencontre, la marche qu'il a suivie, celle qu'il doit suivre encore selon les plus grandes probabilités, sa nature, les fonctions actuellement intègres ou lésées, et tant d'autres considérations tirées de l'étude du malade, sont manifestement d'une importance telle que si elles n'étaient pas suivies avec soin et bien constatées au moment de se livrer à une expérimentation quelconque, par cette négligence même, tous les résultats de l'expérimentation seraient ou pourraient être infirmés. Heureusement l'état présent du diagnostic des maladies offre de grandes ressources pour des recherches de ce genre. Avec la précision qu'on a maintenant acquise, nous ne pouvons plus avoir de ces cas douteux ou plutôt de ces désignations vagues qui laissaient tant de lacunes à remplir, et par conséquent tant de causes d'erreurs dans les expériences de nos devanciers. C'est en ce sens surtout que les conquêtes de la médecine anatomique ont mieux précisé les points sur lesquels la thérapeutique doit s'appliquer et faciliter les progrès de la matière médicale.

Voilà pour l'expérimentation bien faite : mais il ne suffit pas pour tirer des conséquences sûres, d'avoir des observations. Certaines personnes qui prennent pour raison suffisante une habitude adoptée, une mode en faveur, croient avoir beaucoup fait quand elles ont raconté fort au long des observations particulières, et même on pense généralement de nos jours qu'un auteur donne ainsi des preuves éclatantes de sa bonne foi et sert grandement la science en n'y mettant que des faits. Pour moi je crois au contraire que ces histoires prouvent généralement peu de chose. Quand un auteur estimable dit en abrégé ce qu'il a vu, il en apprend tout autant que quand il le rapporte en détail, et il est tout aussi facile, pour un menteur, dinventer d'es observations que des préceptes généraux fondés sur l'observation. A mon sens on sert plus la science en déduisant d'un certain nombre de faits bien observés toutes leurs conséquences logiques et rigoureuses, qu'en racontant d'un style plus ou moins prolixe des faits isolés et stériles, malgré tous les détails dont on les a surchargés. Une observation n'a de valeur en médecine que par le résultat général auquel elle concourt, et dont elle est destinée à devenir élément, et je maintiens qu'un petit mémoire ré-

sumant les conséquences d'observations bien faites est plus profitable pour la science que deux gros volumes pleins d'observations minutieusement rapportées et vides de conclusions; pour ce dernier travail il ne faut que de la patience et pour l'autre il faut du bon sens, et l'un est beaucoup plus rare que l'autre.

Mais, dira-t-on, c'est mettre du sien dans un travail qui devrait ne se composer que de faits. Objection puérile et qui mériterait à peine d'être refutée, si l'amour des faits n'avait pas été porté de notre temps jusqu'à l'oubli de tout le reste. Mais d'abord il est impossible que le raisonnement humain ne se mêle pas aux faits quand on veut les utiliser pour une science. Je défie qu'on me cite dans les sciences un fait utilisé qui ne l'ait pas été par le raisonnement, c'est-à-dire par ses conséquences bien déduites. Que si on a quelquefois abusé du raisonnement ou bien si on l'a mis à la place des faits, ce n'est pas une raison pour le proscrire, mais au contraire pour en user en se donnant toutes les garanties possibles contre les écarts de l'imagination. Par exemple, pour le cas qui nous occupe, je suis convaincu que le raisonnement appliqué aux faits ne nous aurait pas trompés si on s'était toujours imposé les conditions suivantes :

1° Que beaucoup d'expérimentations aient été faites;

2° Qu'on ait dans chacune tenu compte de toutes les circonstances appréciables;

3° Qu'on déduise des faits ainsi observés toutes leurs conséquences, mais rien que leurs conséquences.

Ces conditions me paraissent toutes trois également indispensables. Sans la première, il est impossible de savoir en effet exactement les propriétés d'un modificateur quelconque. L'homme est si variable, les différentes conditions dans lesquelles se trouve la sensibilité si complexe de chacun peuvent tellement changer les données de l'expérimentation, qu'on n'a jamais assez de garanties. Il y a plus : quelque nombre d'expériences qu'on ait faites, il se trouve des cas qui ne rentrent pas dans ce qu'on a vu, et delà la nécessité de multiplier les essais autant que possible.

Sans la seconde condition, qui veut qu'on ait tenu compte de toutes les circonstances appréciables, on commettrait mille erreurs si l'on osait se fier aux résultats obtenus. On ne serait pas sûr de n'avoir pas omis précisément les points les plus importans, ceux qui décident des ressemblances ou des différences des observations. Ce n'est pas à dire pour cela, qu'en publiant le résultat d'expérimentations ainsi faites, il faille tenir le public au courant de toutes les minuties qu'on a notées. Au contraire il est bon de lui sauver tout détail inutile. Il faut que l'obser-

vateur les ait tous recueillis, parce qu'il ne pouvait pas juger *a priori* de leur importance ultérieure; il en est quitte ensuite pour élaguer de son travail toutes ces inutilités, et aborder franchement les questions capitales soulevées ou jugées par ses observations. Si l'on veut de grands exemples des vices dont je parle, je dirai que les observations des anciens péchaient surtout parce qu'elles manquaient d'un très-grand nombre de détails utiles, et qu'elles tenaient seulement compte de quelques circonstances exagérées par leurs théories, qu'au contraire les observations recueillies pendant ces vingt dernières années surabondent de détails fastidieux et inopportuns qu'on retrancherait facilement sans ôter rien à la valeur de l'observation.

On conçoit sans peine que l'absence de ces deux conditions premières détruit tout l'élément de la troisième, qui constitue toute la logique des expériences. Les deux conditions dont je viens de traiter rendent les expérimentations comparables, complètes, concluantes; sans elles tout raisonnement est hypothèse, erreur, ou mensonge; c'est sur elles que la justesse de tout raisonnement est basée. Le raisonnement, appliqué aux expérimentations en matière médicale, consiste, avons-nous dit, à tirer des faits toutes les conséquences qu'ils comportent, mais rien que ces conséquences. Certes, si cette règle avait toujours été respectée, nous ne serions pas si pauvres en appréciations thérapeutiques des moyens même les plus usités, et surtout les avantages qu'on peut s'en promettre sur la foi de nos prédécesseurs seraient moins illusoires. Cette règle au reste est bien difficile à observer, du moins pour certains esprits, et rien ne prouve mieux combien est rare une logique sévère, que les fautes innombrables commises contre ce principe, quoiqu'il ait été invoqué formellement ou vaguement senti dans presque tous les temps. Mais il est des hommes dont la logique est toujours malheureuse, parce qu'ils manquent d'un sens. D'un autre côté, une appréciation si délicate a en soi, et même pour les meilleurs esprits, des difficultés qu'on aurait tort de nier. Mais il faut avouer, à la honte de notre espèce, que nos erreurs n'ont pas toujours des excuses si légitimes. C'est surtout en ces matières qu'il faut se défier des opinions préconçues et de leur influence sur la logique des expérimentations. Point de système arrêté d'avance, examen de toutes les conditions du fait, jugement sévère, amour pur de la vérité; sans ces conditions point de résultat assuré, quel que soit le nombre des expérimentateurs; avec elles il suffit que l'observateur veuille voir avec ses yeux, chose plus difficile et plus rare qu'on ne le croit communément.

C'est sans doute à cause de cette difficulté à féconder les meilleures observations que quelques personnes, désespérant du bon sens de l'espèce

humaine, ont mieux aimé s'en rapporter aux chances du hasard combinées avec des chiffres, et en former une méthode qu'on a nommée numérique, et dont il me reste à dire quelques mots.

Cette méthode consiste à faire l'addition des malades de telle sorte, traités de telle manière, la soustraction de ceux qui sont morts, et de ceux qui ont guéri, et à chercher ainsi dans les élémens du traitement, la cause des morts, des guérisons et de la durée moyenne de la maladie. Il me semble difficile au reste de concevoir autrement que comme une tentative désespérée une méthode qui choque si formellement les règles les plus simples sur lesquelles on puisse fonder un jugement; car :

1° Elle invoque l'arithmétique, et la première règle de l'arithmétique c'est que l'on peut additionner et soustraire tant qu'on veut des nombres *abstraits*; mais que, quand il s'agit de nombres *concrets*, on ne peut additionner ou soustraire que des choses semblables. Or on ne peut nier que les malades dont on parle sont des nombres *concrets* représentant certaines choses et non certaines autres, et par conséquent qu'on ne peut additionner que des malades pareils. La plus superficielle observation, la moindre réflexion montre que, pour le cas dont il s'agit, on n'a jamais des malades pareils, que rien n'est plus différent qu'un homme et un homme, qu'une maladie et une autre maladie, qu'un moment de maladie et un autre moment de la même maladie, qu'une maladie dans une saison, dans une époque, et une maladie de même nom dans un autre temps; qu'enfin de ce point de vue les différences sont à l'infini, et je dis les différences capitales. Il est donc évident qu'en invoquant la régularité, l'inflexibilité de l'arithmétique pour se soustraire aux empiétemens de l'imagination, on commet contre le bon sens la plus grave erreur; comme si l'on pouvait additionner ensemble des fleurs, des maisons, des oiseaux; puis du total extravagant qu'on aurait, soustraire des poissons et des fruits!!!

2° Ce n'est pas tout : en supposant que le mot arithmétique couvre suffisamment cette grave faute, il ne faut pas abuser d'une si haute protection pour autoriser le plus étonnant sophisme. C'est un second malheur de cette méthode qu'en l'adoptant on peut se charger de prouver par elle que dans un service donné des hôpitaux de Paris tous les malades meurent *pour* avoir pris du vin sucré, dans un autre *pour* avoir eu des sinapismes, dans presque tous *pour* avoir reçu les sacremens des mourans, *puisqu'ils n'y meurent pas sans cela*. C'est qu'il y a dans cette méthode une supposition continuelle; c'est que l'on *rapporte tout ce qui arrive au modificateur en expérimentation*; c'est qu'on est forcé de le faire; car, si vous ne *lui rapportez pas absolument tout*, vous retombez dans une *appréciation arbitraire de toutes les causes*

qui peuvent intercurremment changer le jeu de l'organisme, par conséquent dans le raisonnement humain en haine duquel, et, il faut le dire, contre les lois duquel votre méthode numérique est établie.

3° Enfin une semblable méthode peut assez bien se juger par une application que les géomètres appelleraient réduction à l'absurde. *Elle prouve également pour et contre tous les traitemens;* appliquée *à un traitement peu actif*, ou bien *dans les maladies peu graves*, comme *dans celles que nous ne savons pas guérir*, elle arrive toujours à très-peu près au même point, c'est-à-dire à constater *le même résultat général, quel que soit le traitement employé.* Si le *traitement est très-actif au contraire*, elle prouvera toujours qu'un tel traitement quel qu'il soit *peut tuer*, mais *elle ne fera jamais sentir les cas dans lesquels il peut être utile. Elle détruit toute appréciation des indications thérapeutiques, et réduit l'art à n'être plus qu'une impuissance banale.*

En un mot c'est l'empirisme, que cette méthode; mais l'empirisme fondé sur une erreur matérielle; l'empirisme moins ses hardiesses quelquefois heureuses, plus ses dangers quand on n'a pas su apprécier le temps d'agir; en un mot l'empirisme sans raisonnement. Si de pareilles méthodes obtenaient jamais un crédit un peu durable, il faudrait désespérer de la raison humaine. Un fatalisme absolu ne serait pas plus déplorable.

S. Sandras.

RECHERCHES SUR LE TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE DES ENFANS, FAITES A L'HOPITAL DES ENFANS MALADES DE PARIS.

Les phlegmasies de la poitrine sont plus fréquentes chez les enfans que chez les adultes. Cette vérité, qui eût été regardée comme un paradoxe il y a trente ans, a été mise hors de doute par l'heureuse application que l'on a faite aux maladies du jeune âge des recherches d'anatomie pathologique, et surtout des précieux moyens d'investigation du thorax, dont nous devons la connaissance à *Laennec*. La pneumonie, qui est une des causes puissantes de la mortalité des enfans, ne se trouve point décrite dans les auteurs. Sans remonter à Hippocrate, qui dit formellement que les phlegmasies de poitrine ne se montrent jamais avant l'âge de puberté, nous pourrions citer Boerrhaave, Cullen, Sauvages, Pinel, et tous les nosographes des deux derniers siècles, qui ont gardé sur ce point de la pathologie un silence absolu. Stoll et Frank ont bien décrit une pneumonie latente, mais ils n'ont

pas dit l'avoir observée chez les enfans. Rosen, Underwood, Chambon, Capuron, qui ont publié des traités *ex professo* sur les maladies du jeune âge, n'en ont pas même fait mention. Sydenham paraît ne pas l'avoir méconnue, mais il ne l'a point décrite, faute de signes propres à la caractériser. Cet illustre observateur, dans la description des épidémies de rougeole qu'il nous a transmise, s'exprime en ces termes : « Souvent, à la suite de cet exanthème, les enfans sont pris d'un mouvement fébrile et d'une difficulté de respirer, qui sont les indices certains de la péripneumonie. Cette inflammation, ajoute-t-il, fait parmi les enfans un plus grand nombre de victimes que la variole. » Billard, qui a récemment écrit sur les maladies des enfans nouveau-nés, a signalé et décrit la pneumonie particulière à cet âge. Mais cette affection ne frappe pas seulement les enfans à la mamelle, elle se montre fréquemment depuis la première dentition jusqu'à l'âge de puberté. Pour donner une idée de sa fréquence, nous croyons devoir placer sous les yeux de nos lecteurs le tableau des pneumonies observées à l'hôpital des enfans malades (1) pendant le premier semestre de 1833. Sur 370 malades admis dans le service des maladies aiguës (division des garçons), nous avons observé 72 cas de pneumonie, et malheureusement, dans un certain nombre de ces cas, notre diagnostic a été confirmé par la nécropsie. Voici, du reste, comment ce nombre a été réparti suivant les âges et suivant les différens mois.

De 2 à 4 ans	24	Janvier	8
De 4 à 6 ans	10	Février	7
De 6 à 8 ans	14	Mars	9
De 8 à 10 ans	7	Avril	18
De 10 à 12 ans	5	Mai	16
De 12 à 14 ans	5	Juin	14
De 14 à 16 ans	7		
Total.	72	Total.	72

Ainsi, un cinquième environ des malades admis étaient affectés de pneumonie. Cette proportion est celle qui s'observe ordinairement à l'hôpital des enfans, d'après le témoignage de M. Guersent; elle est même quelquefois plus considérable. Du reste, ces divers sujets affectés de pneumonie nous ont offert toutes les formes, toutes les nuances de la phlegmasie pulmonaire. Cette affection était tantôt double, tan-

(1) Cet établissement est spécialement destiné aux enfans malades des deux sexes, âgés de deux ans au moins, et de seize au plus.

tôt simple; dans quelques cas, elle occupait un ou deux lobes tout entiers; dans d'autres, elle était disséminée, et siégeait dans une foule de points séparés par un tissu très-sain. Tantôt elle était compliquée de l'inflammation de la plèvre, tantôt elle était bornée au parenchyme pulmonaire. Sans nous arrêter à toutes ces formes et à toutes ces variétés, nous diviserons la pneumonie des enfans en *primitive* et *consécutive*. Cette distinction est très-importante en pratique, puisqu'elle doit être l'objet essentiel de règles du traitement; aussi nous bornerons-nous à elle seule dans l'esprit de cet article.

Traitement de la pneumonie primitive. La pneumonie qui se manifeste chez un individu sain au moment de l'invasion se présente avec des caractères différens, suivant qu'elle affecte les enfans du premier âge ou qu'elle frappe ceux qui se rapprochent de l'âge adulte. Chez les enfans de huit à seize ans, développée le plus souvent sous l'influence de causes atmosphériques, quelquefois néanmoins sans cause appréciable, elle offre à peu près le même ensemble de symptômes que chez l'adulte. Ainsi douleur vive du côté affecté, dyspnée, toux fréquente, expectoration tantôt sanguinolente, tantôt purement catarrhale; état couenneux du sang tiré de la veine, râle crépitant, fin et sec d'abord, puis respiration tubaire, bronchophonie, matité au niveau du parenchyme pulmonaire hépatisé. Lorsque la phlegmasie est observée à une époque peu éloignée du début, et qu'elle est convenablement traitée, sa résolution s'opère avec une extrême promptitude.

A la tête des moyens propres à favoriser cette heureuse terminaison, il faut placer les émissions sanguines. La saignée du bras doit être pratiquée d'abord, et on ne doit pas craindre de la réitérer si la fièvre et la dyspnée conservent une certaine intensité. La quantité du sang tiré chaque fois de la veine sera proportionnée à l'âge et à la force du sujet, à l'intensité du mouvement fébrile et à l'étendue de la phlegmasie. Elle est ordinairement de deux palettes. Après la saignée du bras, on doit recourir à l'application des sangsues et des ventouses scarifiées sur le côté affecté. Ces derniers moyens ne sont efficaces que lorsqu'ils sont employés après la phlébotomie. Les praticiens de nos jours négligent trop l'emploi de la saignée générale dans les maladies des enfans; ils se contentent pour la plupart des émissions sanguines locales. Dans le cas qui nous occupe, ils ne devraient pas oublier qu'ils ont affaire à un organe parenchymateux, et que la saignée générale a non-seulement pour effet d'affaiblir l'orgasme inflammatoire, mais encore de diminuer la quantité de sang qui, dans un temps donné, doit traverser les vaisseaux pulmonaires.

Si sous l'influence des émissions sanguines la pneumonie ne marche

pas rapidement vers la résolution, on pourra recourir à l'application du vésicatoire ou d'un emplâtre stibié sur le côté du thorax affecté. Un purgatif administré au moment où la respiration devient plus libre et la fièvre moins intense, accélère la guérison. On secondera l'effet de ces moyens par des boissons adoucissantes, telles que les infusions de violette, de mauve, édulcorées avec le sirop de gomme ou de guimauve, prises tièdes; on prescrira en même temps des juleps gommeux, des loochs blancs. Les malades seront tenus à une diète sévère tant que persistera le mouvement fébrile.

Tel est l'ensemble des moyens que l'on met journellement en usage à l'hôpital des enfans. Il est un autre genre de médicamens qui ont été employés avec succès dans un certain nombre de cas; nous voulons parler des préparations antimoniales.

Le tartre stibié, prescrit selon la méthode rasorienne, nous a paru accélérer la résolution de la pneumonie dans un certain nombre de cas. On l'a administré à dix malades, dont deux étaient affectés de pneumonie double. Chez sept d'entre eux, la maladie s'est terminée par la guérison; chez deux des trois malades qui ont succombé, le tartre stibié n'a été employé qu'en désespoir de cause, à une époque très-éloignée du début; l'autre était atteint d'une affection tuberculeuse latente qui avait été le point de départ de la phlegmasie pulmonaire. Sur les dix malades, un seul n'a éprouvé ni vomissemens ni diarrhée; deux ont eu des vomissemens sans évacuations alvines le premier jour; chez tous les autres, des évacuations ont eu lieu par haut et par bas pendant deux jours, et la *tolérance* ne s'est établie que le troisième jour. Chez le malade atteint de tubercules, la diarrhée a persisté même après la cessation de la potion stibiée, et s'est prolongée jusqu'à la mort. Dans tous les cas, l'emploi du tartre stibié a été précédé de la saignée générale.

L'émétique a été admininistré dans une infusion de feuilles d'oranger édulcorée, à laquelle on ajoutait quelquefois deux gros de sirop diacode. La dose ordinaire était de 4 grains le premier jour, on la portait successivement à 6, 8, 10, et même 12 grains dans les vingt-quatre heures. La quantité de véhicule était de 6 onces, que l'on faisait prendre par cuillerées, de deux en deux heures.

Lorsqu'il existait des signes d'embarras gastrique, le tartre stibié, administré à dose vomitive, suivant la méthode de Stoll et de Rivière, a été employé avec avantage.

L'oxide blanc d'antimoine a été expérimenté chez un grand nombre de malades par M. Baudelocque, médecin de l'hôpital des enfans, chargé pendant cet hiver de la division des filles. Ce praticien a eu

beaucoup à se louer de l'emploi de ce médicament. Après avoir fait pratiquer une saignée du bras, il administrait l'oxide blanc d'antimoine à la dose de vingt grains d'abord, qu'il portait successivement jusqu'à un gros et demi dans les vingt-quatre heures. Sous l'influence de cette médication, nous avons vu s'opérer rapidement la résolution de pneumonies graves chez des sujets de dix à quinze ans. Rarement cette préparation antimoniale donne lieu à des vomissemens et à la diarrhée. Sous ce rapport, l'oxide blanc d'antimoine est préférable au tartre stibié.

Le kermès minéral à haute dose est très-mal supporté par les enfans. Nous l'avons vu provoquer des accidens du côté des voies digestives, qui ont nécessité l'emploi des antiphlogistiques. Ce médicament, administré suivant la méthode Rasorienne, nous a paru si souvent infidèle, et quelquefois si nuisible, que nous ne saurions trop recommander de renoncer à son emploi. Cependant, donné à dose d'un demi-grain ou d'un grain dans un demi-looch ou une potion gommeuse, il facilite l'expectoration et favorise la résolution des pneumonies qui restent stationnaires après la diminution du mouvement fébrile.

Jusqu'à présent nous ne nous sommes occupé que du traitement de la pneumonie primitive chez les enfans qui avaient dépassé l'âge de huit ans; il nous reste à parler des indications thérapeutiques dans la pneumonie des enfans du premier âge. Ici le diagnostic devient plus difficile; on ne retrouve plus les signes caractéristiques des inflammations pulmonaires. L'expectoration manque complétement chez les très-jeunes enfans. On l'observe quelquefois dès l'âge de six à huit ans, mais elle ne diffère pas de celle du simple catarrhe. Quant à la douleur pleurétique, ou les malades ne l'accusent pas, ou bien ils la rapportent à des organes plus ou moins éloignés du siége de la phlegmasie. Nous avons en ce moment sous les yeux deux jeunes enfans entrés à l'hôpital avec une pneumonie au second degré, et qui accusaient tous les deux une douleur du flanc droit. Ce symptôme avait attiré toute l'attention des médecins qui leur donnèrent les premiers soins. Des sangsues avaient été appliquées sur le point douloureux et n'avaient pas empêché la phlegmasie pulmonaire de marcher. Chez d'autres, la pneumonie est marquée par des symptômes cérébraux; des convulsions se manifestent; un médecin peu habitué à observer les enfans croit à une méningite, et dirige toute la médication vers le cerveau. Chez les jeunes enfans, la pneumonie est latente. Cependant la toux, la dyspnée et la fièvre, doivent donner l'éveil au médecin, et l'engager à pratiquer l'auscultation et la percussion du thorax, qui bien souvent confirmeront les soupçons que les symptômes généraux avaient pu faire naître.

Dans ces divers cas, il est encore prudent de recourir aux émissions sanguines. A l'hôpital des enfans, on ouvre la veine de tous les pneumoniques qui ont dépassé l'âge de trois ans. On tire quatre on six onces de sang, et l'on se trouve bien de cette pratique. Chez les enfans de un à trois ans, on se sert des ventouses scarifiées, qui agissent plus promptement que les sangsues et irritent beaucoup moins les jeunes malades. Pour les enfans à la mamelle, deux ou quatre sangsues sur le côté du thorax affecté rempliront cette indication. On pourra seconder l'effet de ces moyens par l'application de cataplasmes émolliens, ou d'un large morceau de diachylon sur les parois thoraciques. Chez les jeunes enfans, on ne doit pas pousser trop loin les émissions sanguines. Lorsqu'on insiste trop sur cette médication, les accidens inflammatoires diminuent, il est vrai, mais la phlegmasie passe à un état sub-aigu qui se prolonge indéfiniment, et se termine quelquefois par la tuberculisation du poumon.

On ne doit pas non plus maintenir trop long-temps les jeunes enfans à une diète rigoureuse. Dès que le mouvement fébrile commence à diminuer, on doit permettre l'usage du lait coupé ou de l'eau de poulet. Dans la pneumonie des enfans à la mamelle, M. Billard recommande la diète du sein ; nous ne partageons pas son avis. Il suffit que la nourrice donne moins souvent le sein à son nourrisson, et qu'elle se soumette à l'usage des boissons délayantes. M. Billard proscrit le bain, *parce que la chaleur et la pression du liquide augmenteraient*, dit-il, *l'afflux du sang vers le thorax, et accroîtraient la gêne de la respiration*. La chaleur nous paraît plus propre à appeler le sang à la peau qu'à le refouler à l'intérieur. Quoi qu'il en soit de cette explication, les bains tièdes sont journellement employés à l'hôpital des enfans pendant le cours des phlegmasies pulmonaires ; ils amènent une détente générale dont les malades éprouvent les heureux effets. Il règne parmi les gens du monde, et même parmi beaucoup de médecins, un préjugé qui fait proscrire les bains dans les affections de poitrine ; nous ne les avons jamais vu produire d'accidens, et leur emploi a été souvent suivi d'un soulagement notable, lorsqu'ils étaient employés avec précaution.

Le tartre stibié à haute dose doit être sévèrement proscrit. Il donne lieu chez les très-jeunes enfans à des vomissemens et à des diarrhées interminables. Il a été essayé dans quelques cas, mais on a été bientôt obligé d'en suspendre l'emploi.

L'ipécacuanha, au contraire, administré sous forme de poudre et de sirop, est utilement employé. Il supplée à l'expectoration qui est nulle à cet âge, et opère sur les voies digestives une dérivation salutaire.

Traitement de la pneumonie consécutive. La moitié au moins des

pneumonies dont nous avons présenté le tableau au commencement de cet article étaient consécutives à la bronchite, à la coqueluche et aux exanthèmes fébriles. Chez les enfans qui approchent de l'âge de la puberté, elle se manifeste souvent pendant le cours de la fièvre typhoïde. Enfin, chez les jeunes enfans qui font un long séjour à l'hôpital, et qui sont débilités par des phlegmasies gastro-intestinales, on voit survenir cette pneumonie hypostatique sur laquelle M. Piorry a appelé l'attention dans ces derniers temps. Cette forme de pneumonie, que ce praticien a surtout observée chez les vieillards, est tellement commune à l'hôpital des enfans, que M. Guersent a dit qu'elle y était endémique (1). Sous ce rapport comme sous beaucoup d'autres, les deux extrêmes de la vie se touchent.

Lorsque la pneumonie se manifeste pendant le cours des exanthèmes fébriles et en enraie la marche, imitons la pratique de Sydenham, qui, dans ce cas, n'hésitait pas à ouvrir la veine. Le passage où cet illustre observateur parle des succès obtenus par l'emploi de ce moyen est assez remarquable pour que nous le citions textuellement. *Si autem æger post morbillorum discessum (quod valdè est familiare) febre vehementi atque dyspneâ, qualia peripneumonicos affligere solent, in vitæ discrimen adducatur, felicissimo semper eventu vel tenerrimorum infantium venas in brachio secui, eductâ eâ sanguinis quantitate quam ætas viresque indicarent. Quandoque etiam vigente morbo phlebotomiam iterare haud sum veritus. Profectò haud paucos infantes hoc statim symptomate enecandos misso sanguine eripui.* (Th. Sydenham, Op. med., t. I, c. 5.) Ce que Sydenham disait de la pneumonie qui complique la rougeole peut s'appliquer aux autres exanthèmes fébriles. On doit chercher en même temps à rappeler l'éruption et à déterminer une révulsion vers la peau en promenant sur les extrémités des sinapismes mitigés et en appliquant sur les parois thoraciques des vésicatoires volans ou stationnaires.

Dans la pneumonie hypostatique qui survient à la suite d'un décubitus prolongé et chez les enfans débilités par des maladies antécédentes, on administrera de légers toniques, si le tube digestif est exempt de phlogose. Les lavemens de quinquina, l'eau vineuse, des alimens substantiels, mais en petite quantité, soutiendront les forces du malade et amèneront une réaction salutaire. On doit surtout faire varier la position du malade, le faire asseoir dans son lit, le faire coucher alternativement sur l'un et l'autre côté. Il faudra engager les personnes chargées de la garde du malade à le prendre dans les bras et à le promener.

---

(1) *Dictionnaire de médecine*, art. Enfant.

La pneumonie chronique est plus fréquente chez les enfans que chez les adultes. Ici les cautères appliqués au nombre de deux ou trois, suivant l'étendue de la phlegmasie, sur les parois thoraciques, comptent quelques succès. On soumettra en même temps le malade à l'usage des eaux sulfureuses. Les eaux de Barèges, d'Enghien, sont utiles dans ce cas. Lorsque la pneumonie ne s'amende pas sous l'influence de ces moyens, on doit redouter la présence des tubercules, qui sont extrêmement communs chez les enfans. T. CONSTANT.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE L'ABAISSEMENT DES CATARACTES MOLLES ET MEMBRANEUSES, AINSI QUE DE CELLES QUI SONT ADHÉRENTES A L'IRIS.

Les cataractes molles sont malheureusement très-fréquentes, et l'on peut poser en principe que rien n'est plus rare que de rencontrer une cataracte entièrement solide avant l'âge de trente-cinq ans. De nombreuses dissections, un plus grand nombre encore d'opérations pratiquées sur l'homme, m'ont prouvé jusqu'à l'évidence que le professeur Scarpa avait raison en annonçant que le plus grand nombre des cataractes manquaient de solidité, quoique M. Dupuytren ait annoncé le contraire dans ses leçons cliniques insérées dans *la Clinique des hôpitaux* (1827). C'est la fréquence de cette espèce de cataracte qui, en offrant un grand nombre de difficultés pour l'abaissement, avait conduit notre illustre maître à employer le broiement du cristallin toutes les fois qu'il ne pouvait le déprimer en masse; en effet le cristallin et sa capsule sont si mous et si friables, tandis que la zonule ciliaire et la hyaloïde offrent une si grande résistance, qu'en présentant l'aiguille par le dos sur l'opacité cristalline, la capsule se rompt et l'instrument pénètre en totalité dans le cristallin en le partageant en plusieurs fragmens. A peine cette rupture est-elle pratiquée que l'on voit le cristallin tantôt fluide, tantôt caséeux se répandre au-dehors en partie ou en totalité. Dans le premier cas, l'humeur aqueuse est troublée en totalité, la pointe de l'aiguille n'est plus apparente, et il n'est pas rare de voir de jeunes opérateurs embarrassés au point de ne pouvoir pas continuer l'opération. Si l'humeur aqueuse ne se trouble pas, et si le cristallin se sépare en grands lambeaux flottans, au moyen d'une aiguille très-courbe l'on

peut chercher à accrocher les plus gros fragmens et les porter au fond de l'œil. Cette manœuvre est cependant très-difficile, et l'on a plus d'avantage à les faire passer dans la chambre antérieure pour les exposer à l'action de l'humeur aqueuse, que les belles expériences du professeur de Pavie ont prouvé être le meilleur dissolvant possible, ce qui en facilite l'absorption. Pour arriver à ce but, il est bien important de se pénétrer de l'anatomie chirurgicale de l'œil, dont nous avons dans un article préliminaire ébauché les caractères les plus saillans. Le point fondamental consiste à briser le cristallin et ses enveloppes en un aussi grand nombre de fragmens que possible. A cet effet, il faudra au moyen de l'aiguille décrire des arcs de cercle et des cônes dont la base correspondra à l'extrémité de l'aiguille et le sommet à la tige qui appuie sur le trou de la sclérotique. Ces circonvolutions coniques seront d'autant plus étendues que l'on portera l'aiguille plus en avant du côté de l'angle interne de l'œil; en la retirant on les amoindrira, et par ce moyen l'on sera sûr d'avoir attaqué le cristallin dans tous ses diamètres et de l'avoir rompu en un nombre de fragmens suffisamment tenus pour les faire passer à travers la pupille dans la chambre antérieure, en suivant toujours dans cette manœuvre un mouvement de rotation de haut en bas, et jamais d'arrière en avant. Par de petits mouvemens saccadés, on accroche les lambeaux flottans du cristallin ou de la capsule, et on les jette dans la chambre antérieure. Dans cette espèce de cataracte il est excessivement important que l'opérateur fasse attention, en introduisant l'aiguille, de ne point pénétrer entre la capsule et le cristallin; car il pourrait bien, ainsi que cela est arrivé plusieurs fois, briser le cristallin sans intéresser la capsule. Il serait à souhaiter que ceux qui ont blâmé la courbure de l'aiguille de Scarpa et son arête tranchante pussent juger de ses effets. En effet, rien n'est plus facile que d'accrocher les fragmens du cristallin avec une aiguille dont la pointe est très-courbe et très-déliée; au moyen de rotations habilement combinées, on roule les lambeaux flottans de la capsule, et rien n'est plus facile alors que de les immerger dans l'humeur aqueuse. Depuis long-temps j'emploie même une aiguille beaucoup plus courbe que celle du professeur Scarpa, et quelques essais faits avec celle de M. Bretonneau de Tours, dont la courbure est plus considérable encore, m'engagent à l'adopter dorénavant.

Il y a des gens qui blâment dans l'opération de la cataracte par abaissement l'emploi de l'extrait de belladone pour dilater la pupille. A défaut de bonnes raisons, ils avancent des paradoxes, et cependant, si l'expérience du professeur Scarpa et de ses élèves ne répondait pas victorieusement à de pareilles suppositions, le simple raisonnement ne suffirait-il pas pour prouver que, lorsqu'on a un vaste champ à parcou-

rir avec l'aiguille sans crainte d'accrocher l'iris, l'on peut bien plus facilement détruire le cristallin et ses annexes. S'agit-il de faire passer dans la chambre antérieure les fragmens de la lentille opaque; rien n'est plus facile lorsque la dilatation de la pupille laisse à peine une petite arête à franchir. En outre, l'on ne court pas la chance de laisser les fragmens à cheval sur l'iris, où ils déterminent une inflammation dont les moindres conséquences peuvent être une violente inflammation de l'iris, la production de fausses membranes et leur adhérence avec la membrane dont nous venons de parler. D'ailleurs, dans la manœuvre pour briser le cristallin et ses enveloppes, ce corps peut passer en entier dans la chambre antérieure, et l'effort de distension occasioné par ce passage dans le bord libre de l'iris peut produire un iridiospasme, ou une contraction telle de la pupille qu'il faille renoncer à l'espoir de terminer l'opération; le cristallin reste alors dans la chambre antérieure. Souvent sa pression sur la cornée est telle que cette partie de l'œil se sphacèle, et part de toutes pièces comme un verre demontre qui s'échappe de sa rainure. Il n'y a pas long-temps que j'ai observé un cas de cette nature dans un des plus grands hôpitaux de la capitale. Il n'est pas rare de voir le cristallin contracter de nouvelles adhérences dans la chambre antérieure, y vivre sans s'absorber, et devenir un obstacle complet à la vision. J'ai vu un cas de cette nature, et je dois à M. de La Roque, un des médecins les plus distingués de la capitale, la connaissance d'un fait pareil pour lequel on courut, quelques années après, la chance de l'extraction. Le cristallin adhérait à l'iris et à la cornée, les rayons lumineux étaient perçus en partie. L'extraction fut faite par M. Roux; c'est tout dire quant à l'habileté de l'opérateur, mais était-elle raisonnable? L'issue en fut funeste; on devait presque en être sûr d'avance.

Quand la cataracte a contracté des adhérences avec la partie postérieure de l'iris, comment diagnostiquer la forme et l'étendue des attaches anormales qui lient le cristallin à une cloison mouvante sans l'extrait de belladone?

Si la cataracte est tout à-fait laiteuse, comment continuer l'opération si la pupille n'est pas dilatée? Les mouvemens de l'aiguille doivent nécessairement être excessivement bornés, si l'on ne veut courir la chance d'accrocher le bord libre de l'iris et d'y produire des déchirures. Ainsi, comme je crois l'avoir prouvé, si la dilatation de la pupille par la belladone ou la jusquiame est nécessaire et utile pour l'abaissement de la cataracte solide, l'application de ce médicament est indispensable pour opérer, avec espérance de succès, les cataractes molles et laiteuses. D'ailleurs le narcotisme produit sur l'iris rendra moins dou-

loureux ses rapports avec les fragmens du cristallin et le dos de l'aiguille.

Peut-on, dans tous les cas, faire passer les fragmens dans la chambre antérieure? L'on aurait grand tort de l'affirmer, car l'expérience de tous les jours prouve le contraire. Diverses causes peuvent s'opposer au succès de cette manœuvre, ainsi que pour l'abaissement en masse, il y a souvent défaut d'équilibre entre la pesanteur spécifique de l'humeur aqueuse et des fragmens du cristallin. Il n'est pas rare de voir les fragmens de la capsule surtout flotter les premiers jours, tantôt dans la chambre antérieure, tantôt dans la chambre postérieure; mais ils finissent par s'imbiber d'humeur aqueuse; alors, devenant plus pesans, ils se précipitent dans les parties les plus déclives des chambres. Plusieurs semaines peuvent quelquefois s'écouler avant que les fragmens du cristallin et de sa capsule se précipitent dans le lieu que nous venons d'indiquer.

Très-souvent encore ils forment une masse agglomérée au centre de la pupille, qui ne se débarrasse point; dans ce cas, lorsque tous les phénomènes inflammatoires sont dissipés, il faut porter de nouveau l'aiguille dans l'œil et débarrasser cet amas de fragmens.

Mais quand avant l'opération de la cataracte on a diagnostiqué une ou plusieurs adhérences, il faut alors prendre de très-grandes précautions, car l'opération est très-difficile, si difficile même, que Richter même la regarde comme excessivement hasardée.

Quant à moi, pourvu que dans le côté externe, dans le lieu d'élection où l'on enfonce l'aiguille de Scarpa, il se trouve un petit point de l'iris libre, je me fais fort de terminer l'opération en suivant les conditions suivantes :

1° Chercher à obtenir la plus grande dilatation possible de la pupille pour suivre avec exactitude les mouvemens de l'aiguille.

2° Puis, introduisant l'instrument comme dans le procédé ordinaire, je le conduis jusqu'au centre de la pupille; de là, si l'adhérence est du côté du grand angle de l'œil, je pousse l'instrument la pointe en bas, jusqu'au moment où, avoisinant l'adhérence, j'abaisse le manche, élève la pointe, que je pousse légèrement sur la bride que je mets en contact avec l'arête la plus saillante de l'instrument; quelques légers mouvemens de grattement imprimés au crochet suffisent alors pour détacher les adhérences anormales qui lient le cristallin ou sa capsule. Cette manœuvre, plus simple à exécuter qu'à décrire, atteint presque toujours son but; mais quand on attaque le cristallin, si on aperçoit qu'il existe encore des brides, il faut ramener l'instrument au centre de la pupille, et recommencer à détacher les liens qui

s'opposent à la chute du cristallin. Souvent l'on ne peut réussir à faire cette opération. Dans les intéressantes lettres adressées à M. Maunoir de Genève, Scarpa, en analysant les opinions d'Adams, dit que, si les adhérences sont très-nombreuses, il ne faut pas tenter de les détruire, mais que, dans ce cas, il faut tenter l'opération de la pupille artificielle. Je crois, malgré mon respect sans bornes pour les opinions de mon illustre maître, que l'on peut, en suivant un procédé qui m'est propre, vaincre la difficulté. Ainsi je me suis convaincu, par diverses tentatives heureuses, que l'on peut, en pratiquant une opération en deux temps, arriver au but proposé. Les deux temps doivent être assez éloignés l'un de l'autre pour que l'opération n'ait à redouter aucun reste d'inflammation produite par la première tentative.

Pourquoi n'adopterait-on pas pour un procédé spécial, et *à priori*, ce que les circonstances forcent à mettre en pratique *à posteriori*, c'est-à dire faire une première opération, puis, lorsque l'on a obtenu le résultat désiré par la première tentative, en tenter une seconde.

Voici le procédé que j'ai employé dans des cas très-graves et dont l'exécution est très-facile.

On introduit dans le point d'élection pour l'abaissement de la cataracte l'aiguille à deux tranchans de Saunders, mais exécutée sur une échelle plus petite; on la pousse jusqu'au point où existent les adhérences, en ayant soin de tenir le tranchant (1) perpendiculaire à l'axe du corps. Aussitôt que l'on est arrivé sur le point où il est nécssaire de faire agir le tranchant, on fait exécuter au manche des mouvemens d'élévation et d'abaissement qui se transmettent au tranchant et lui permettent de détruire les brides. Il est facile de s'apercevoir que l'on a réussi par le changement subit qui s'opère dans la forme de la pupille, forme qui varie à mesure que l'on exécute de nouveaux débridemens. Il faut toujours commencer l'opération vers le grand angle, l'aiguille n'a que la longueur suffisante pour y arriver, et c'est en retirant l'instrument que l'on agit sur les adhérences qui existent à l'angle externe. Il suinte quelquefois une gouttelette de sang, mais pas en quantité suffisante pour gêner l'opération. Aussitôt que celle-ci est terminée, il faut instiller dans les deux yeux quelques gouttes de solution de belladone, afin d'obtenir dans le plus bref délai la plus grande dilatation de la pupille. Il faut ensuite faire pratiquer une large saignée au pied, afin d'empêcher toute congestion vers l'organe.

---

(1) C'est encore à l'habileté de M. Charrière que je dois la précision de cet instrument que, jusqu'alors, j'étais obligé de faire confectionner à Londres.

Si cette opération ne réussissait pas, il resterait la ressource de percer la cataracte dans le centre, et par là procurer un passage aux rayons lumineux. Cette opération, déjà pratiquée par Heister (1) et Bertrandi, a été rendue plus facile par Saunders en indiquant son aiguille tranchante et la voie de la cornée transparente pour parvenir à la cataracte; principe sur lequel il a basé son procédé pour l'opération de la cataracte congéniale.

Quand au moyen de l'opération que j'ai proposée et décrite pour détruire les adhérences, on a débarrassé le cristallin des entraves qui s'opposaient à son abaissement et à sa dilacération, on pratique ensuite l'opération consécutive avec la plus grande facilité. Il est cependant des cristallins glutineux qui ne peuvent être ni abaissés ni réduits en fragmens assez minces pour être jetés dans la chambre antérieure; il faut dans ce cas le briser en autant de pièces que possible, et attendre qu'il soit absorbé sur place; précepte fort ancien, car il appartient à Barbette, qui le publia en 1683 en ces termes : *Licet* (dit-il) *cataracta non satis intra pupillæ regionem sit depressa, dummodo in particulas sit divisa, perfecta visio intra sex aut octo septimanas sæpissime redit, licet tota operatio, absque nullo fructu peracta videatur : quod aliquoties experientiâ edoctus loquar* (2). Barbette d'ailleurs avait été conduit à donner ce conseil, que l'expérience de tant d'oculistes a vérifié, par un fait observé en 1622 par Bannister. Le même phénomène se manifeste sur des fragmens voltigeans ou dans les lambeaux de capsule qui peuvent rester adhérentes à l'iris, à l'uvée, ou au rebord ciliaire.

Je termine en disant que, si dans tout ce que je viens d'avancer on réfléchit aux avantages immenses que fournit l'aiguille de Scarpa pour l'exécution des différens temps opératoires, pour accrocher les fragmens, les porter dans la chambre antérieure, détruire les adhérences et les lambeaux flottans, on se hâtera de revenir à cet instrument, que les chirurgiens italiens adoptent tous, moins par sentiment de nationalité, moins encore par respect pour le grand nom de son inventeur, que par la raison que l'expérience les a convaincus que les diverses modifications que l'on avait voulu y apporter n'étaient qu'illusoires, et même nuisibles.

Carron du Villards, D.-M.

---

(1) *Heisteri Institutiones chirurgicæ*, p. 571, tom. Ier; *Bertrandi, Traité des opérations*, p. 280.

(2) *Chirugia Barbetti*, *Geneva* 1683, p. 49.

MALADIES DE LA PEAU.

DE L'EMPLOI DES LOTIONS IODURO-SULFUREUSES DANS LA MELITAGRA FLAVESCENS (DARTRE CROUTEUSE FLAVESCENTE).

De toutes les affections dartreuses, celle-ci est une des plus communes. Elle semble choisir de préférence le sexe féminin, ainsi que les observations de M. Alibert tendent à le prouver. En effet, les constitutions lymphatiques, le tempérament scrofuleux, favorisent son apparition; les jeunes filles chez lesquelles le système cellulaire prédomine, et dont les formes sont lourdes, se trouvent spécialement affectées de cette maladie. C'est ordinairement au printemps et en automne qu'elle se manifeste. Mais qu'on ne conclue point de ce fait que les pays chauds y prédisposent; car il est bien reconnu que la mélitagre est assez rare dans le midi de la France, et si on l'observe spécialement dans le nord pendant la saison printannière, c'est que le vice dartreux existant préalablement dans les constitutions lymphatiques, il s'opère une sorte de fermentation dans les liquides, comme le dit M. Alibert, et une impulsion centrifuge manifeste. La nature entière ressent les effets de cette influence, et personne, je pense, ne voudrait le nier, car chaque être en reçoit une impulsion propre. Or, les constitutions sèches et bilieuses des pays chauds engendreront des fièvres bilieuses, inflammatoires, des érysipèles plus ou moins graves, et parcourront plus ou moins franchement leurs périodes; tandis que les habitans du nord, nourris de sucs lymphatiques, produiront des mélitagres, des fièvres muqueuses, des embarras saburraux, des engorgemens strumeux, etc.

Il est donc bien vrai de dire que non-seulement les sujets d'un tempérament lymphatique sont plus spécialement affectés de mélitagre, mais même que l'influence des pays chauds, en détruisant pour ainsi dire cette manière d'être de l'économie, élimine la prédisposition mélitagreuse. En joignant à ces considérations la certitude de la puissante action de l'iode sur les ulcérations scrofuleuses, il nous parut naturel d'attendre des bons effets de cette substance pour une maladie qui, comme la mélitagre, existe si fréquemment chez des individus qui sont le plus ordinairement ou lymphatiques ou manifestement scrofuleux. D'ailleurs, on connaissait déjà l'action de l'iode sur les maladies dartreuses, et l'iodure de soufre en particulier avait produit les plus heureux effets sur *l'herpès furfuraceus*. Mais comment employer ce médicament? D'une part il n'est point soluble, et de l'autre incorporé

dans un corps gras, il devait faire fluer bien davantage encore la mélitagra. Nous avons même constaté, mon collègue et ami, M. Duchesne, et moi, qu'il suffisait d'oindre d'huile la base mélitagreuse pour faire reparaître le flux melliforme, et voir ainsi revenir la maladie dans son premier état. Je n'avais donc rien à attendre de l'iodure de soufre que je n'eusse pu mettre en usage qu'en l'incorporant dans de l'axonge; j'employais donc les solutions iodurées suivantes :

Solution iodurée.

℞ Iode. . . . . ʒ iij.
Iodure de potassium. ʒ vi.
Eau distillée. . . . ℥ iij.

Triturez dans un mortier d'agate l'iode et l'iodure, et ajoutez par parties l'eau distillée. L'iodure de potassium décompose l'eau, et l'on a, en dernier résultat, de l'hydriodate de potasse, plus de l'iode. J'omets à dessein de parler de la petite quantité d'acide hydriodique et iodique qui se forme, pour ne pas embarrasser nos théories.

Solution sulfureuse.

℞ Sulfure de potasse. ℥ iv.
Eau distillée . . . ℔ ß.

On sait que le sulfate de potasse se transforme, par sa dissolution, en hydro-sulfate sulfuré de potasse.

Maintenant, si l'on mélange ces deux solutions, il s'opère encore une troisième transformation chimique. D'un côté, nous avons de l'hydriodate de potasse, plus de l'iode; de l'autre, de l'hydro-sulfate de potasse, plus du soufre. Eh bien! l'hydro-sulfate de potasse se trouve décomposé, l'hydrogène de l'acide se porte sur l'iode pour former de l'acide hydriodique, lequel s'empare de la potasse, et augmente ainsi la quantité d'hydriodate de potasse déjà existante; après quoi le soufre est mis à nu et tenu en suspension dans le liquide. En effet, aussitôt après le mélange, la liqueur se colore en jaune serin, et si l'on filtre, ainsi que je l'ai fait, le soufre qui en résulte présente tous ses caractères distinctifs.

C'est en 1830 que je commençai mes observations sur l'effet de ces solutions. D'abord, tâtonant sur la dose, j'en ai fixé ensuite la quantité à : 1° un gros, c'est-à-dire environ une cuillerée à café de solution iodurée; 2° une demi-once de solution sulfureuse, c'est-à-dire à peu près une cuillerée à bouche; le tout dans une cuvette d'eau tiède ou d'eau froide, suivant l'indication.

Toutefois, les lotions ioduro-sulfureuses ne sont pas et ne peuvent être une panacée. Lorsque la mélitagra est à son début, qu'elle suscite même un mouvement fébrile, que le tissu muqueux de la peau est turgescent et enflammé, on ne saurait, sans inconvénient, le mettre en usage. Néanmoins cet état inflammatoire n'est qu'éphémère; lorsque la fièvre n'est pas survenue ou qu'elle est dissipée, que les digestions sont rétablies, le plus ou moins de rougeur des plaques mélitagreuses ne doit point arrêter; les lotions ioduro-sulfureuses seront utiles : elles l'ont déjà été tant de fois!

L'action des lotions ioduro-sulfureuses est toute spéciale. On est tenté de croire, en en observant fidèlement les effets, qu'elles attaquent directement le principe mélitagreux; car voici ce qui se passe. Une fois les lotions mises en usage, la peau se dépouille des croûtes qui la recouvraient, et l'exsudation mélitagreuse qui tendait sans cesse à les reproduire s'arrête; le suc mélitagreux est tari, et ne se fraie plus une route dans les crevasses épidermiques. Mais l'épiderme, endommagé dans ses unions avec les parties sous-jacentes, se résout en squamules; il paraîtrait que l'inflammation spécifique des couches vasculaires de la peau ayant ainsi vicié cet épiderme, il est besoin qu'il soit renouvelé; ce qui ne peut s'effectuer tant que le tissu muqueux demeure sous une influence morbide; mais les lotions ioduro-sulfureuses assoupissant puis détruisant tout-à-fait ce travail phlegmasique, la nature redouble d'efforts; un nouvel épiderme doux et solide se forme, et la peau reprend ainsi toutes ses propriétés physiologiques. L'action des lotions ioduro-sulfureuses sur cet état phlegmasique mélitagreux est fort remarquable; parfois toute la surface dartreuse pâlit et s'efface par degrés; d'autres fois, c'est le centre d'une plaque mélitagreuse qui blanchit, ou bien encore la circonférence qui s'éteint à mesure.

Pour constater mieux encore l'effet thérapeutique des lotions ioduro-sulfureuses, j'ai fait des observations comparatives. Ainsi, des malades ont été mis à l'usage de ces lotions, tandis qu'en même temps d'autres se servaient de lotions émollientes ou sulfureuses; constamment les premières ont prévalu. Chez quelques malades même, elles ont été suspendues pour reprendre les lotions émollientes. Chose notable, le flux mélitagreux a reparu. M. Alibert a d'ailleurs donné ces observations dans sa *Monographie des dermatoses*. Enfin la longueur du traitement varie; quelquefois la mélitagre disparaît, comme par enchantement, en quelques jours; souvent elle exige trois semaines, un mois; plus rarement un temps plus long.

Enfin, les lotions ioduro-sulfureuses me paraissent être un puissant moyen contre cette maladie. M. le baron Alibert en a reconnu les bons

effets et les met en usage. MM. les docteurs Girou, Duchesne et Lemasson, anciens internes des hôpitaux de Paris, n'emploient pas d'autres moyens et s'en applaudissent journellement. M. Duchesne pourrait même produire à ce sujet plusieurs observations intéressantes. Nous avons en ce moment sous les yeux une jeune fille qui, après avoir subi un traitement infructueux de trois mois, vient d'obtenir sa guérison par les lotions dont nous parlons. A. Dauvergne.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOTE SUR L'EMPLOI PHARMACOLOGIQUE DE LA RACINE DE RATANHIA.

La racine de ratanhia est un de ces médicamens dont la médecine moderne a su tirer une grande ressource, et les praticiens le considèrent avec raison comme celui de tous les astringens qui réussit le plus souvent, administré à l'intérieur. Il est important, pour en obtenir tous les résultats que l'on doit en espérer, de régler son emploi d'une manière convenable, et la note que je publie en ce moment pourra être de quelque utilité sous ce rapport.

Vogel, Gemelin, Peschier et Trommsdorf se sont occupés de l'examen de cette racine, et si quelques points de son analyse n'ont pas été suffisamment éclaircis pour la science même, nous pouvons dire que son histoire chimique médicale est suffisamment approfondie. La racine de ratanhia contient du tannin dans ses trois états, 1° pur; et alors tout-à-fait incolore et possédant toutes les propriétés qui lui sont propres; 2° à l'état d'*apothème*; c'est une matière insoluble dans l'eau résultant de l'altération du tannin au contact de l'air; ainsi transformé, il a perdu et sa solubilité et son astringence. 3° à l'état *extractif*; c'est la combinaison soluble du tannin pur, avec son apothème, c'est le composé qui donne aux liqueurs de ratanhia la couleur rouge-brune qui leur est caractéristique. Le ratanhia contient encore une faible proportion de gomme, un peu de fécule amylacée, une petite quantité de matière sucrée et un acide mal déterminé.

La racine de ratanhia est le plus ordinairement employée en liqueur aqueuse ou en extrait; chacune de ces formes pouvant être modifiée à volonté par le médecin et pour la commodité de l'emploi.

L'eau agissant sur la racine de ratanhia donne des résultats différens suivant la température à laquelle on opère. On est dans l'usage d'employer la décoction de ratanhia, on obtient alors une liqueur d'un

rouge foncé, d'une saveur astringente qui se trouble plus ou moins par le refroidissement. L'infusion donne une liqueur beaucoup moins colorée. Sa teinte est un jaune rougeâtre, et, à n'en juger que par l'apparence, son efficacité devrait être inférieure à celle de la décoction; mais en goûtant comparativement les deux liqueurs, on revient bientôt à des idées plus justes. L'infusion, malgré la faiblesse comparative de sa teinte, a une saveur astringente qui surpasse de beaucoup celle de la décoction, et pour qui demande une action énergique, le choix ne peut rester douteux un seul instant. La théorie aurait du faire prévoir ce résultat du moment où l'analyse avait éclairé la composition de la racine de ratanhia et cependant tous les jours nous voyons prescrire la décoction de préférence. Quand la racine de ratanhia est mise en contact avec l'eau tiède, celle-ci la pénètre et dissout toute la partie de tannin soluble, la gomme et la matière sucrée; mais si l'action se prolonge, les tégumens de la féeule sont déchirés et la matière soluble entre en combinaison avec le tannin et se dissout; sous la même influence, le tannin soluble se saturer en quelque sorte de son apothème et une nouvelle quantité de celui-ci se forme encore par l'action oxidante à l'air atmosphérique. La liqueur est foncée et cependant moins chargée de matière active; d'une part parce que les effets du tannin diminuent par son union avec la matière insoluble et avec l'amidon, et d'autre part parceque la fibre végétale s'en sature et contribue à en enlever une partie à la solution aqueuse. La liqueur se trouble en refroidissant par la précipitation d'une partie de l'apothème et par la séparation du tannate d'amidon, qui n'est soluble dans l'eau qu'à une chaleur qui dépasse 50° degrés thermométriques.

Le codex prescrit de préparer l'extrait de ratanhia en épuisant la racine par de l'alcool à 22° et en évaporant les teintures pour séparer le véhicule. En cherchant à se rendre compte du choix que le codex a fait de l'alcool pour la préparation de l'extrait, on est conduit à penser que c'est dans le but de diminuer les chances d'altération du tannin, l'évaporation ayant lieu alors en grande partie dans des vases fermés et à une chaleur faible. Mais nous allons avoir ici une preuve de l'inconvénient qu'il y a à appliquer les principes théoriques les mieux fondés quand on n'a pas confirmé leur emploi par l'examen spécial de la circonstance à laquelle ils doivent être appliqués.

J'ai préparé avec la même racine de ratanhia quatre extraits différens, l'un par décoction dans l'eau, l'autre par infusion, le troisième avec de l'alcool à 22°, le quatrième avec de l'alcool à 33°. J'ai répété ces essais avec des racines différentes et voici les résultats généraux auxquels je suis parvenu. L'alcool à 33° et l'alcool à 22° fournissent le

plus forte proportion d'extrait. La décoction en fournit beaucoup moins, l'infusion beaucoup moins encore; mais si on ne compare plus la quantité absolue d'extrait, mais la valeur médicale de chacun d'eux, les résultats sont tout différens. L'extrait par infusion contient jusqu'à 90 p. 100 de matière soluble; l'extrait par décoction laisse environ 40 p. 100 de matière insoluble. Dans l'extrait alcoolique fait avec l'alcool 33° y a de 60 à 75 p. 100 d'extrait soluble et toujours une proportion un peu plus forte de matière insoluble de l'extrait fourni par l'alcool à 22°.

Dans l'extrait par l'alcool à 33° se trouvent toutes les matières contenues dans la racine, sauf une faible proportion de substance gommeuse et l'amidon; l'évaporation se fait tout entière en vase clos; le tannin ne s'altère pas et l'extrait représente tout le tannin pur qui était primitivement contenu dans la racine. L'alcool à 33° est réellement le véhicule qui fournit la plus forte proportion de tannin, mais elle le fournit mêlé à toute la quantité d'apothème insoluble dans l'eau, et soluble dans l'alcool que la racine contient naturellement.

L'extrait obtenu par l'alcool à 22° est tout-à-fait comparable à l'extrait précédent, seulement la faible quantité de matière gommeuse en racine s'y retrouve. Il est à remarquer que la proportion des principes solubles s'y trouve toujours un peu diminuée, et l'explication se trouve naturellement dans la nouvelle quantité qui s'en est formée pendant l'évaporation, au contact de l'air, une fois que l'alcool a été retiré par la distillation.

La décoction a fait perdre beaucoup de tannin. Plusieurs circonstances étaient réunies qui devaient le faire disparaître; l'amidon qui en entraîne une partie, la fibre elle-même qui s'en teint et s'en sature, l'effet plus prolongé de l'air et de la chaleur qui concourt à augmenter la quantité d'apothème. La matière insoluble est ici un mélange de deux corps différens; l'apothème qui peut être enlevé par l'alcool, et le composé de tannin et d'amidon qui refuse à s'y dissoudre. Toutefois ce dernier ne constitue que la plus faible portion du précipité.

Quant à l'extrait par infusion, c'est le plus riche en matière soluble, l'eau n'a entraîné que des substances qui pouvaient rester à dissolution et qui devaient se redissoudre de nouveau après la préparation de l'extrait. On n'arrive pas cependant à obtenir un extrait complétement soluble parce qu'on ne peut éviter l'action de l'oxigène de l'air pendant la concentration.

Il résulte de ce qui précède que dans l'emploi médical on doit, contrairement à ce qu'a fait le codex, donner la préférence à l'extrait aqueux de ratanhia préparé par infusion; que pour le même poids il contient une bien plus forte proportion de matière active. Je ferai ob-

server toutefois que les quantités relatives de matière soluble et de matière insoluble, contenues dans un extrait de ratanhia, sont nécessairement chose variable; que chaque racine en fournit des quantités différentes; que les circonstances particulières d'une évaporation, même bien conduite peuvent encore les faire varier; ce sont ces considérations qui m'ont fait considérer comme inutile de rapporter les nombres exacts obtenus dans chaque expérience. Les résultats généraux sont constans, et c'est à eux seuls qu'il est nécessaire de s'arrêter. En terminant, je ferai remarquer aux praticiens que le codex ayant prescrit l'emploi de l'alcool à 22°, pour la préparation de l'extrait de ratanhia, c'est l'extrait du codex qui leur sera délivré toutes les fois qu'ils ne spécifieront pas l'espèce particulière qu'ils sont dans l'intention d'administrer. Le pharmacien ne peut pas remplacer un médicament par un autre, je dirai même une mauvaise préparation par une bonne, sans le consentement du médecin qui compte sur un certain effet et règle ses formules en conséquence; mais, à son tour, le médecin n'a pas le droit d'exiger une préparation efficace quand le procédé du codex ne conduit pas à ce résultat et quand il n'a pas exprimé d'une manière formelle l'intention d'user d'une autre formule. Le codex est le point de convention pour les uns et pour les autres, et le médecin qui veut une préparation autre que celle du codex doit le préciser avec soin. SOUBEIRAN.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

L'INOCULATION DU VIRUS VACCIN PEUT PRODUIRE QUELQUEFOIS LA VARIOLOÏDE.

La vaccine ayant été regardée par vous comme appartenant à la thérapeutique, je me plais à croire que vous accueillerez avec plaisir les observations présentés qui s'y rattachent; elles sont de nature à fixer l'attention de nos confrères.

Des médecins très-recommandables disent qu'on n'a jamais observé d'affection consécutive à la vaccine, et M. Bousquet affirme, dans votre excellent journal, *que le virus vaccin ne saurait communiquer que la vaccine, la vaccine toute seule, sans complication, sans mélange d'aucune espèce, ni bon, ni mauvais.*

Les observations que je viens de faire avec mon collègue, M. Lefort, sont une preuve évidente qu'il n'en est pas toujours ainsi, et que le virus vaccin peut produire sur le même sujet la vaccine avec toutes ses prérogatives, et une varioloïde, néanmoins sans gravité. Voici les faits :

M. le docteur M****, médecin à Bordeaux, vaccina son petit-fils au mois de mai dernier ; cet enfant fut ensuite conduit à la campagne, où la vaccine suivit sa marche ordinaire sans interruption, avec tous les symptômes que produit le véritable virus vaccin, ainsi que j'ai été à même de m'en assurer en visitant presque tous les jours le vacciné. Un médecin du Médoc prit du vaccin sur cet enfant, et l'inocula à plusieurs autres. Chez tous la vaccine parcourut ses périodes ordinaires jusqu'au neuvième jour. A cette époque, la fièvre vaccinale survint ; elle dura trois jours chez les uns, quatre chez les autres, et fut très-forte chez tous.

Après la cessation de la fièvre, la varioloïde se montra sur tous les vaccinés, les uns l'eurent discrète, les autres confluente ; mais la terminaison ne fut funeste pour aucun.

Les vaccinateurs de cette contrée, n'ayant tenu aucun compte de cette particularité, ont continué à vacciner, et, sans exagération, on peut compter aujourd'hui plus de soixante individus qui ont eu ou qui ont encore la varioloïde, qui s'est constamment montrée à la suite de la fièvre vaccinale.

Si ces médecins ont tenu cette conduite, il faut présumer qu'ils préféreraient produire la varioloïde, qui est une affection peu grave, et prévenir la petite vérole, qui l'est beaucoup. Mais le développement de cette maladie chez les vaccinés a produit sur le peuple de ce pays un effet peu favorable à la propagation de la vaccine, parce que ces gens-là confondent cette légère maladie avec la petite vérole, bien que les vaccinés, qui font le sujet de cette observation, n'offrent aucune des traces que laisse après elle cette affreuse maladie.

En vous signalant ces faits, monsieur le rédacteur, mon intention n'est point de chercher à discréditer une des plus utiles découvertes qui aient illustré le siècle que nous parcourons, et dont la médecine doit s'honorer comme d'un des monumens qui perpétueront sa gloire. Je ne les porte à votre connaissance que comme propres à fixer l'attention de mes confrères, et je ne les considère que comme une anomalie qui ne peut diminuer en rien la spécificité du virus vaccin.

J. Ferrier,
Chirurgien du lazaret de Trompeloup (Gironde).

SUR LA PRÉPARATION DES LAVEMENS AMYLACÉS.

Voici un fait qu'il est, je crois, important de signaler aux praticiens. Il leur indiquera la nécessité de faire bouillir l'amidon, lorsqu'ils vou-

laient l'administrer à haute dose en lavement. L'oubli de cette précaution peut, comme on le verra, déterminer la formation d'espèces de calculs intestinaux qui pourraient à la longue amener des accidens.

La mère d'un élève en médecine, à laquelle je donne des soins depuis quelques mois, pour une affection très-grave de l'utérus, était à l'usage des narcotiques que je lui faisais donner en lavemens dans une décoction de guimauve très-grasse, pour que l'intestin pût le conserver. Un jour, la malade s'affaiblissait et maigrissait beaucoup; je pensai soutenir ses forces par des lavemens dits alimentaires, j'ordonnai donc de remplacer l'eau de guimauve par une décoction d'amidon, assez épaisse pour qu'elle fût un peu visqueuse; la domestique de cette dame ne fit point bouillir l'amidon. Après l'avoir dissout, elle se contenta d'y ajouter la préparation narcotique indiquée. Madame G.... avait déjà pris 4 ou 5 lavemens de cette sorte, quand, le 9 juin dernier, elle fut prise de coliques vives qui devinrent bientôt des tranchées, avec des besoins et des efforts multipliés pour aller à la garde-robe. Après des douleurs inouïes que la malade compare aux plus fortes douleurs pour accoucher, elle rendit deux boulettes qu'on négligea d'examiner. Après quelques heures, les coliques se renouvelèrent avec une nouvelle intensité, et la malade rendit encore deux autres boulettes, qu'elle fit mettre de côté pour qu'elles me fussent présentées: elles étaient rondes et avaient 18 ou 20 lignes dans leur plus petit diamètre; leur dureté était considérable; l'intérieur présentait une matière grasse, sans mélange d'aucunes matières fécales; elles n'étaient point solubles dans l'eau, et prirent par la conservation une odeur aigre assez forte. Soumises à l'examen de M. Caventou, cet habile chimiste reconnut une odeur de mie de pain, en faisant brûler la substance sur une plaque chaude. Traitée ensuite par l'iode, une autre portion de cette matière donna une magnifique couleur bleue, caractère qui ne permet point de douter que ces boulettes étaient entièrement composées d'amidon.

On a continué depuis, chez la malade, l'usage de l'amidon *bouilli* en lavemens, et l'accident ne s'est pas renouvelé.

TANCHOU. D. M. P.

HERNIE INGUINALE ÉTRANGLÉE GUÉRIE PAR L'APPLICATION DE L'EXTRAIT DE BELLADONE.

L'efficacité des applications de l'extrait de belladone, pour faciliter la réduction des hernies étranglées, est une question de pratique

trop importante pour que tout médecin qui possède quelque document sur ce sujet ne doive s'empresser de le porter à la connaissance de ses confrères. C'est pour remplir ce devoir que je m'empresse, monsieur le rédacteur, de vous communiquer le fait curieux suivant.

Le 8 juillet 1833, je fus appelé, à huit heures du soir, auprès de Pierre Vivier, domestique, âgé de 25 ans, qui, depuis le matin, éprouvait des douleurs atroces dans le ventre, accompagnées de vomissemens. Je reconnus que ces accidens tenaient à une hernie inguinale étranglée du côté droit. Je tentai en vain d'en opérer la réduction. Je pratiquai alors une saignée de deux livres, je fis appliquer 30 sangsues sur la tumeur, et je fis placer le malade dans un bain tiède où il ne put rester que deux heures. Dans la nuit je revins voir le malade, il n'y avait aucune amélioration. Le lendemain la figure était grippée, les douleurs atroces, les vomissemens continus; la tumeur était dure, douloureuse, plus considérable; le malade tombait souvent en syncope. Je proposai à la famille et au malade l'opération. Elle fut rejetée opiniâtrement. Je considérai dès lors la mort comme inévitable. Cependant m'étant souvenu que l'extrait de belladone était quelquefois parvenu à faciliter la réduction des hernies, je fis recouvrir la tumeur d'un gros de cette substance, qui fut renouvelée six heures après (c'était le matin que le médicament fut commencé). La journée et la nuit qui suivirent se passèrent dans une agitation extrême; au commencement du troisième jour, lorsque je vis le malade, son état me parut désespéré; je trouvai, il est vrai, la tumeur moins dure, mais je rapportai cet état à la gangrène de l'intestin : néanmoins, je fis continuer les applications de belladone à la dose d'un gros toutes les six heures.

Quel fut mon étonnement quand on vint m'annoncer à sept heures du soir que mon malade était guéri; que la hernie était rentrée, qu'il était allé cinq ou six fois à la garde-robe, et que ses vomissemens et ses angoisses avaient disparu. Je vis le sujet, ce que l'on m'avait dit était exact.

Ce fait important doit être connu; il est heureux pour mon malade; mais il peut l'être aussi pour l'humanité s'il porte à employer l'extrait de belladone dans des cas pareils, et si ce médicament a même succès entre les mains de mes confrères que dans les miennes.

Recevez, etc. J. Neulier,

Médecin à Luçon (Vendée).

CÉRAT DE LAURIER-CERISE.

M. Roturier, docteur-médecin, a employé avec succès, pour calmer les douleurs de certaines plaies, un cérat composé d'après la formule suivante; elle est, selon lui, une modification avantageuse de celle qui nous a été communiquée par M. Roux de Brignoles, et qui a été insérée dans ce journal.

℞ Huile d'amandes amères convenablement extraite	. . . .	16 parties.
Cire blanche	. . . .	4
Eau de laurier-cerise	. . . .	12

Mêlez.

DE LA VACCINE DANS LE DÉPARTEMENT DE L'YONNE.

M. le docteur Etienne Sucret, de Villeneuve-l'Archevêque (Yonne), nous écrit pour réclamer contre la prétendue indifférence des administrateurs et des médecins de son département pour la propagation de la vaccine. « Il est vrai, dit-il, que l'Yonne n'a point envoyé ses états à l'Académie depuis neuf ans; mais est-ce à dire pour cela que la vaccine n'y soit pas en honneur? Un comité central de vaccine a été institué, il y a plusieurs années, à Auxerre, il a rendu les plus grands services; et, grâce à nos efforts et aux soins que nous avons mis à propager la vaccine dès son introduction en France, toutes les résistances ont depuis long-temps cessé; la vaccine est aujourd'hui acclimatée parmi nous, elle est dans nos mœurs, et il n'est peut-être pas de département où la propagation de la vaccine soit plus universellement adoptée. »

BIBLIOGRAPHIE.

LETTRES TOPOGRAPHIQUES ET MÉDICALES SUR VICHY; par Victor NOYER, D.-M.

La réputation des eaux minérales de Vichy est le produit du temps et de leurs propres œuvres. Depuis la fin du dernier siècle, on n'avait rien écrit de spécial sur les circonstances qui sont les adjuvans de leur puissante vertu; c'était une véritable lacune que les étrangers, attirés par la vogue dont jouit cet établissement, et les médecins même qui avaient à recommander ses eaux, ont plus d'une fois regrettée. M. le doc-

teur Noyer vient de remplir ce vide. Il nous fait même connaître plus que nous pouvions désirer de savoir sur le compte de Vichy. L'histoire des antiquités de cette ville, les phases par lesquelles son agrandissement et sa prospérité ont passé, le nombre juste de ses églises et de la plupart de ses établissemens industriels, sont autant de sujets d'un intérêt purement local, et sur lesquels par conséquent nous ne devons pas nous arrêter. Ce qui nous touche à nous, c'est la description topographique des eaux Vichy, le caractère médical de ses sources, enfin l'action thérapeutique que l'expérience leur a reconnue. C'est aussi à ces trois points que nous allons réduire notre analyse.

Le paysage de Vichy est des plus pittoresque. Au centre d'un bassin couronné à l'est et au nord par de riches vignobles, au sud et à l'ouest par des champs de céréales, baigné par l'Allier, il se trouve naturellement à couvert de l'intempérie de l'air, et offre en même temps à l'œil languissant des malades l'aspect le plus riant. La beauté du site est un avantage qui n'est pas indifférent au succès des eaux minérales, si l'on réfléchit à la multitude des rapports du moral avec le physique. A cet égard, Vichy semble ne laisser guère à désirer.

Quant à leur constitution chimique, les eaux de Vichy sont alcalines gazeuses : elles contiennent, outre le bi-carbonate de soude qui en fait la base, plusieurs autres sels, tels que le muriate et le sulfate de soude; enfin on y trouve encore de l'acide carbonique libre. Ajoutons que les diverses sources sont chaudes, et présentent une température de 17 degrés centigrades environ, jusqu'à 45 degrés à peu près.

La partie du travail de M. Noyer qui est consacrée à l'action thérapeutique des eaux de Vichy est excessivement faible : ce médecin ne les considère pas autrement que comme des révulsifs, ce qui ne dit rien du tout. La cause de l'imperfection des idées de l'auteur à ce sujet vient évidemment de son dévouement au système rétrograde de la médecine organico-physiologique. Si le travail du docteur Noyer est destiné à voir une seconde édition, espérons qu'il sera plus complet sous le rapport médical, grâce à un retour salutaire aux doctrines trop méconnues des Hoffmann et des Bordeu.

VARIÉTÉS.

Choléra. Le choléra a passé de Hollande en Belgique; il a envahi Anvers et Bruxelles. Les dernières nouvelles de cette ville n'annoncent aucune amélioration dans l'état sanitaire.

Suivant la *Gazette Médicale de Londres*, le gouvernement anglais s'est décidé enfin à désigner des médecins pour lui faire des rapports périodiques sur les cas de choléra qui se manifestent dans les divers quartiers de la capitale.

— *Statistique sur les affections calculeuses*. M. Civiale a lu à la dernière séance de l'académie des sciences des recherches statistiques intéressantes sur l'affection calculeuse.

Le résultat de ses recherches embrassent 1881 cas de calculs observés dans différentes localités. Il a été conduit aux conclusions suivantes :

1° Le nombre des enfans attaqués de la pierre est beaucoup plus grand qu'on ne le suppose communément, puisque sur 1881 malades, 1126 sont au-dessous de quatorze ans.

2° Le nombre des malades ayant des calculs dans l'urètre est aussi beaucoup plus considérable qu'on ne l'admet généralement.

3° Dans beaucoup de localités, la difficulté que rencontrent les malades pour se procurer du soulagement, et la terreur que leur inspire la taille, font qu'ils gardent leur pierre, et beaucoup meurent sans même que la présence des calculs ait été constatée.

4° La mortalité, par suite de l'opération, est beaucoup plus considérable encore qu'on ne le pense. Sur 1644 opérations, dit M. Civiale, on trouve 1276 guérisons et 324 morts, si l'on défalque du nombre des malades opérés 39 cas dans lesquels la pierre était engagée dans l'urètre. Ainsi, suivant M. Civiale, les deux tiers des malades opérés étant des enfans chez lesquels les chances de guérisons sont au moins doubles, l'on doit regarder comme inexacts les chiffres de guérison, fournis par quelques auteurs modernes.

— M. Orfila, doyen de la faculté de médecine, vient d'être chargé d'une mission spéciale dans un certain nombre d'écoles secondaires de médecine. Cette mission a pour but de recueillir des renseignemens, de constater des faits qui serviront, avec ceux déjà recueillis, à diriger l'administration dans les réformes qu'elle prépare. M. Orfila était à Bordeaux le 27 juillet, il y a visité l'école secondaire, a recueilli tous les documens relatifs à cette institution, et est reparti pour Toulouse.

— *Embryologie*. — M. le docteur Coste, à la suite de nombreuses recherches, est parvenu à démontrer la similitude complète qui existe entre l'œuf des mammifères et celui des oiseaux. Il a suivi comparativement le développement de l'un et de l'autre, et a été ainsi conduit à expliquer la formation du placenta, de toutes les enveloppes et du cordon ombilical du fœtus des mammifères. La communication de cette découverte importante a été reçue avec intérêt par l'Académie des sciences, qui se plaît toujours à encourager les travaux utiles.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LES INDICATIONS CURATIVES.

Dans toutes les sciences pratiques, il y a trois choses également importantes à considérer : le sujet, les moyens et l'application des moyens au sujet.

Telle est la médecine.

L'anatomie, la physiologie et la pathologie font connaître le sujet, qui est l'homme ; la diététique, la matière médicale et la chirurgie s'occupent des moyens ou des procédés. Placées entre le sujet et les moyens, l'hygiène et la thérapeutique en forment le lien ; elles sont l'ame, la vie de la médecine.

En effet, ôtez à la médecine l'hygiène et la thérapeutique, vous n'avez plus qu'une science spéculative, à la vérité fort intéressante : rendez-lui l'hygiène et la thérapeutique, vous en faites une science éminemment pratique, aussi chère aux individus qu'à la société.

En ce qu'elle a de spéculatif, la médecine est une science ; en ce qu'elle a de pratique, elle est un art. On peut avoir des connaissances très-étendues dans la science, sans savoir traiter une maladie, comme on peut être un très-grand botaniste sans connaître le nom d'une seule plante. L'inverse n'est pas aussi vrai : et cependant il est des médecins qui ne sont rien moins que savans, et qui passent pour des praticiens heureux ; mais ils ne sont, pour la plupart, que des routiniers dont tout le talent se borne à imiter ce qu'ils ont vu faire. Le véritable médecin est celui qui réunit les connaissances que donne la science à l'habileté que procure l'exercice de l'art.

L'hygiène et la thérapeutique appartiennent essentiellement à l'art : de ces deux grandes divisions, nous ne devons nous occuper ici que de la dernière.

Qu'est-ce que la thérapeutique ? nous venons de le dire. Quel en est l'objet ? c'est la maladie ou les maladies. Quel en est le but ? le traitement des maladies.

Pour traiter une maladie, il faut d'abord la bien connaître dans toutes ses parties : c'est à la pathologie à nous donner cette connaisnaissance. La thérapeutique la suppose. Pour elle, le traitement d'une maladie se compose : 1° des indications ; 2° des règles ou des méthodes ; 3° des moyens ou des procédés.

On voit, par ce peu de mots, que la thérapeutique n'est pas la matière médicale. Celle-ci fournit les moyens, celle-là les applique.

Cette application repose essentiellement sur les indications curatives. Galien a défini l'indication : *agendi insinuatio*. Cette définition est incomplète. L'indication n'est pas seulement la résolution d'agir ; c'est encore l'appréciation, la détermination du changement qu'il convient d'introduire dans un corps malade, pour le rendre à la santé : ce changement n'est autre chose que la *médication* des modernes, phénomème fort compliqué, dont nous parlerons en son lieu.

L'indication est donc une opération mentale : c'est le jugement que porte le médecin sur le choix de la médication.

Il y a deux classes d'indications, les unes *rationnelles :* ce sont celles que le raisonnement seul peut découvrir ; les autres *expérimentales :* ce sont celles que le raisonnement, sans l'expérience, n'eût jamais trouvées.

L'indication rationnelle est ordinairement claire, évidente, facile à saisir. Elle repose sur la connaissance exacte de la nature des maladies. Les exemples en sont nombreux en chirurgie. Supposez une solution de continuité des parties molles, des os, des gros vaisseaux, n'importe : il n'est pas besoin de chercher bien long-temps pour voir qu'il faut réunir ce qui est divisé. Supposez que deux surfaces articulaires ont cessé de se répondre, que la tête du fémur, par exemple, a quitté la cavité catiloïde, ou bien encore admettez qu'un viscère contenu dans le bas-ventre en est sorti à travers l'une des ouvertures de cette cavité : à la seule inspection des parties, on juge qu'il faut remettre en place les parties déplacées ; enfin, et ce sera mon dernier exemple, supposez un homme atteint de cataracte, le plus simple bon sens ne dit-il pas que, pour lui rendre la vue, il faut rendre au crystallin la transparence qu'il a perdue, si on le peut ; et si on ne le peut pas, qu'il faut l'extraire ou tout au moins le détourner de manière à ce qu'il ne porte plus obstacle au passage des rayons lumineux.

On dira peut-être que les moyens propres à remplir ces diverses indications varient. On ne réunit pas une fracture comme on réunit une plaie simple ; on ne réduit pas une hernie par les mêmes procédés qu'une luxation. Cela est vrai ; mais je prie le lecteur de réfléchir qu'on ne parle ici que des indications curatives, et je suis bien loin d'avancer que la même indication n'admette pas plusieurs moyens.

Celles dont nous venons de parler sont si évidentes, elles se présentent si naturellement, que si la thérapeutique n'en avait pas d'autres, elle serait la plus facile et la plus sûre des sciences ; mais il est à remarquer qu'elles appartiennent toutes à des maladies de même nature,

à des lésions physiques ou mécaniques. Or, ces maladies forment une classe à part dans le cadre nosologique. Les causes qui les produisent agissent absolument comme elles feraient sur les corps bruts; elles n'intéressent de nos organes que la forme ou la position; la vie y reste si complétement étrangère, qu'on peut les imiter sur le cadavre; les principaux symptômes se déduisent des notions les plus communes de la physique; enfin on sait positivement en quoi elles consistent, c'est-à-dire ce qui les constitue et les fait ce qu'elles sont.

Malheureusement tout n'est pas physique dans les corps vivans, ou si tout s'y fait selon les lois de la physique, il faut admettre deux physiques bien distinctes : l'une qui leur est commune avec tous les corps de la nature; l'autre qui leur est propre, ce qui revient à dire qu'ils ont des fonctions, des attributs particuliers qui les caractérisent et les distinguent. Et remarquez attentivement que ces attributs sont précisément ce qu'il y a en eux de plus important, puisque la vie en dépend.

Si donc la vie n'est que le produit, le résultat de l'organisation, comme il y a tout lieu de le croire, il est certain au moins que ce qu'on connaît en ce moment de la cause ne saurait rendre compte de l'effet. Elle l'expliquera plus tard, je veux bien le croire; mais en attendant cet heureux jour, force est bien d'étudier en eux-mêmes des effets qu'on ne peut étudier dans leur source.

Il en est de même des maladies autres que les lésions physiques dont nous parlions tout-à-l'heure. L'obscurité dont elles sont environnées les a fait désigner par les nosographes sous les noms particuliers de maladies *organiques* et *vitales*: dénominations vicieuses, je l'accorde; transitoires, je l'espère; mais dénominations utiles, puisqu'elles consacrent de grandes vérités et qu'elles sont d'ailleurs appropriées à l'état actuel de la science.

A la différence des lésions physiques, tout est obscur dans les maladies organiques et vitales. L'esprit le plus pénétrant ne saurait saisir ni la manière d'agir des causes qui les produisent, ni les lésions qui les constituent, ni la raison des symptômes qui les manifestent. Où est le médecin qui pourrait dire en quoi consistent le cancer, les scrophules, la goutte, le rhumatisme, les dartres, etc.? Sait-on seulement ce qui se passe dans un organe enflammé et comment se produit la suppuration, de tous les signes de l'inflammation, le moins équivoque, à notre avis?

C'est cette obscurité, c'est l'ignorance où nous laisse la pathologie sur la nature de ces maladies qui fait qu'il nous est impossible de signaler à l'avance, d'indiquer *à priori*, la médication propre à les dis-

siper. Cette observation n'a pas échappé à M. Richerand, j'invite le lecteur à revoir les prolégomènes qu'il a placés en tête de la dernière édition de la *Nosographie chirurgicale ;* ils sont pleins d'aperçus fins et ingénieux. Il a particulièrement bien vu l'immense différence qui, sous le rapport des indications, sépare les lésions physiques des maladies organiques ou vitales. Là, dit-il, le raisonnement précède l'expérience, ici au contraire il la suit.

Et en effet, là où le raisonnement est en défaut, l'expérience est le premier et le seul guide du médecin. L'utilité de telle ou telle médication une fois acquise, toutes les fois que la pathologie reconnaît la maladie, la thérapeutique proclame l'indication et se met en devoir de la remplir; vient ensuite le raisonnement.

Les lésions physiques composent le domaine de la chirurgie, aussi la plupart de ses indications sont-elles rationnelles. Cet avantage, joint à l'inutilité pour la vie des organes sur lesquels elle opère, explique ses succès et ses progrès.

La médecine a pris pour elle les maladies organiques et vitales; aussi presque toutes ses indications sont-elles purement expérimentales. Ce désavantage, joint à l'importance des organes sur lesquels elle agit, explique l'incertitude de ses méthodes et la lenteur de ses progrès.

Le chirurgien apprend de la théorie ce qu'il faut faire, le médecin ne trouve les règles de sa conduite que dans l'expérience; le premier sait pourquoi il agit et comment il agit; le second sait seulement pourquoi il agit. C'est ainsi que, dans une autre matière, on ne comprend pas toujours ce qu'il faut croire, mais on a pour croire plus de raisons que pour ne pas croire.

Après ces considérations préliminaires sur les indications en général, je passerai, dans le prochain numéro, aux sujets ou aux sources d'indications. Bousquet.

DES PNEUMONIES ET DES ROUGEOLES RÉGNANTES A PARIS.

Quoique, suivant le génie ordinaire du mouvement pathologique annuel de la capitale, la saison de l'été soit l'époque où les maladies sont et les moins nombreuses et les moins graves, cependant nous observons en ce moment deux affections dominantes qui ne laissent pas d'avoir une certaine généralité, et qui d'ailleurs ne sont pas exemptes de gravité : ces deux affections sont la pneumonie et la rougeole. Quelques varioles, des affections catarrhales sporadiques, restes de la con-

stitution médicale des mois derniers, se remarquent aussi. Mais elles ne sont pas dominantes, et ne présentent pas par conséquent le plus d'intérêt.

Les pneumonies attaquent les adultes; les rougeoles, au contraire, affectent de préférence les enfans. Quelquefois cependant la rougeole se complique avec la pneumonie, de manière à rendre très-difficile la guérison de l'une et de l'autre. Nous avons vu quelques cas de ce genre, qui heureusement sont plus rares que les exemples de pneumonie et de rougeole isolées.

La pneumonie qui règne actuellement ne présente pas les phénomènes d'une inflammation très-violente. Les malades n'offrent pas la face rouge et animée, la chaleur brûlante de la peau, la douleur fixe, vive et circonscrite dans un point de l'organe pulmonaire, qui sont le cortége accoutumé des pneumonies de l'hiver, et généralement des temps froids de l'année. Celles-ci offrent des symptômes plus paisibles; elles participent d'une affection bilieuse manifeste, et présentent les traits principaux de ces pneumonies signalées par Stoll et Finke, sous le nom de pneumonie bilieuse. La douleur pectorale occupe d'abord le côté droit exclusivement et non le côté gauche; elle est large, étendue à tout ce côté, elle est plus superficielle que de coutume, et n'est pas aussi poignante que dans la plupart des pleuro-pneumonies. Du reste, le râle sous-crépitant, l'imperméabilité plus ou moins complète des cellules pulmonaires, dénotent l'existence d'une véritable pneumonie. En outre, la face est jaunâtre, la fièvre éprouve des exacerbations régulières tous les après-midi, enfin les malades ont des nausées et des vomissemens spontanés ou le ventre relâché au moins, si même ils n'ont pas la diarrhée. Il n'est pas possible de se méprendre à l'ensemble de ces traits pathologiques; ce sont de véritables pneumonies bilieuses. Nous avons constaté l'exactitude de ce tableau, en ville, sur un assez grand nombre de malades, et dans les hôpitaux, notamment à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Bally.

Le traitement de ces pneumonies s'accorde en tous points avec l'idée que nous avons essayé de donner de leur nature. Les saignées répétées, qui réussissent si souvent dans les pneumonies de l'hiver, par exemple, échouent dans celles-ci. Après une ou deux saignées au plus, les émissions sanguines augmentent l'embarras de la respiration, ajoutent à l'anxiété des malades, prolongent et accroissent la maladie. Ce n'est pas à dire qu'il faille absolument supprimer les émissions sanguines : mais elles doivent être et moins copieuses et moins fréquentes. De plus, il est indispensable d'y joindre un autre traitement, quand la nature ne supplée pas à cet égard l'intervention de l'art,

Voici la méthode de traitement qui est suivie avec succès dans ces pneumonies.

Au début, une saignée de huit à dix onces suffit pour l'ordinaire; après le dégorgement qu'elle amène, des vomissemens spontanés surviennent très-souvent, et achèvent de dégorger la poitrine. Lorsque la nature ne se suffit pas à elle-même, il convient de la seconder, en administrant le jour même de la saignée, ou au plus tard le lendemain, deux ou trois grains de tartre stibié comme vomitif. Les vomissemens sont ordinairement prompts, abondans et faciles. Dans tous les cas, ils sont suivis instantanément d'un soulagement très-marqué. A leur suite, le dévoiement s'arrête, pour l'ordinaire, en même temps que la pneumonie marche rapidement vers une heureuse solution. La boisson ordinaire des malades est la limonade, malgré la toux et l'expectoration sanguinolente. Les émolliens et les narcotiques ne leur conviennent pas. Ces remèdes embarrassent la tête, gênent la respiration, au lieu de les débarrasser. A la fin du cours de ces pneumonies, lorsque la constipation a remplacé le dévoiement ordinaire dans la première période, un purgatif composé avec les follicules de séné et la décoction de tamarin termine la guérison.

Les rougeoles que nous observons aujourd'hui participent à un plus faible degré à la nature bilieuse des pneumonies; elles sont plus généralement catarrhales. Leurs symptômes ressemblent à ceux des rougeoles décrites dans la plupart des auteurs. La période d'incubation est marquée par une fièvre accompagnée de toux, d'éternuemens répétés, de frissons et de chaleurs alternatifs, ce qui appartient bien certainement aux affections catarrhales. Toutefois les petits malades vomissent aisément, et le vomissement amende les symptômes de leurs maladies, sans néanmoins les faire cesser. Après l'éruption des boutons caractéristiques de la rougeole, éruption qui suit ses phases régulières en envahissant progressivement de haut en bas toute la surface du corps, la dessiccation survient, laissant après elle les restes d'une bronchite qui persiste encore une huitaine de jours, à la suite de la disparition complète des boutons de rougeole. Dans un cas seulement de cette affection, nous avons vu la tête se prendre pendant le cours de la maladie, et celle-ci se compliquer alors de convulsions : mais le plus souvent tout se passe suivant les lois ordinaires du développement des rougeoles légitimes.

La thérapeutique convenable dans la majorité des rougeoles actuelles est la méthode expectante, avec l'attention d'écarter de l'enfant les circonstances qui pourraient les aggraver. Ainsi les malades doivent être tenus à la diète pendant la durée du temps de l'incubation; ils doivent

être mis à l'usage d'une boisson gommeuse édulcorée, et retenus au lit sans être trop couverts. A l'époque de la dessiccation, quelques laxatifs fort doux, comme quelques grains de calomel, le sirop de chicorée composé à la dose de deux onces, une ou deux onces de manne en larmes, facilitent la terminaison de cette affection. C'est par ce traitement simple et facile que la rougeole régnante cède d'elle-même, sept ou huit jours après l'invasion de ses premiers symptômes.

CONSIDÉRATIONS SUR LE TRAITEMENT DE LA SCARLATINE ET DE SES VARIÉTÉS.

La scarlatine est peut-être de tous les exanthèmes celui dont le mode de propagation est le plus insidieux et le plus facilement transmissible, les complications les plus graves et les plus rapidement funestes. Bien que rapprochée de la rougeole par l'éruption qui l'accompagne, par sa marche aiguë, par la disquammation épidémique qui la suit, la scarlatine s'en éloigne d'ailleurs par plusieurs caractères qui lui sont propres, par des lésions qui prouvent que cette maladie a, pour ainsi dire, un génie particulier, une nature à elle, tout-à-fait distincte de celle des autres maladies éruptives qu'on serait tenté de lui comparer.

Il n'entre pas dans notre plan de faire ici l'histoire de la scarlatine, nous la supposons aussi bien connue que possible. Notre but est de jeter un coup d'œil sur les divers moyens qu'une saine pratique doit faire employer dans les divers cas, et suivant les diverses formes qu'affecte cette maladie, nous mettrons à profit, dans cette circonstance, plusieurs indications thérapeutiques recueillies à l'excellente clinique de M. le docteur Guersent.

I. Lorsque la scarlatine est simple et ne présente que les symptômes qui en sont inséparables, tels que mal de gorge, déglutition un peu difficile, rougeur des bords et de la pointe de la langue ; au début : mouvement fébrile modéré, chaleur vive mais supportable, éruption suivant naturellement ses périodes ; on doit se tenir alors à un traitement adoucissant et aux moyens antiphlogistiques les plus simples. Ainsi des boissons émollientes ou légèrement acidulées, des pédiluves, quelques lavemens, la diète, le séjour dans un lit peu chaud, une température égale autour du malade, tels sont les moyens appropriés en pareille circonstance à toutes les périodes de la scarlatine.

II. Examinons maintenant les cas où des agens thérapeutiques plus actifs doivent être mis en usage. Pour procéder à cet examen, deux

voies nous sont offertes : ou bien passer en revue les différentes variétés et les complications dont la scarlatine est susceptible, et indiquer pour chacune le traitement qui s'y trouve le plus approprié ; ou bien énoncer successivement les divers moyens qu'on a jusqu'ici employés et signaler les circonstances particulières où leur emploi se trouve indiqué spécialement. Nous choisirons cette dernière méthode comme plus expéditive et se rapprochant davantage du point du vue sous lequel nous traitons ici ce sujet.

— *Purgatifs*. Les purgatifs ont été préconisés dans la scarlatine angineuse, surtout par les médecins anglais. Le calomel, associé au jalap et à la rhubarbe, forme la base du traitement par cette méthode. Mais on sent d'avance combien ce moyen, employé sans discernement, peut avoir de désavantages dans certains cas. L'angine simple ne peut être regardée comme une complication ni même une variété de la scarlatine, puisqu'elle entre, en quelque sorte, comme élément dans la composition de la maladie. Lorsque cette angine n'offre rien de particulier qu'un peu d'intensité, s'il y a en même temps constipation opiniâtre et quelques symptômes d'embarras gastrique, les purgatifs seront donnés avec avantage, et dispenseront d'une émission sanguine locale qui n'est pas toujours sans inconvénient dans la scarlatine en raison de la tendance qu'ont les piqûres de sangsues à s'enflammer et à former des escarrhes.

Mais l'angine scarlatineuse offre dans d'autres cas un caractère bien autrement grave, je veux parler de ceux où elle revêt la forme gangréneuse et la forme diphtéritique. Dans la scarlatine avec angine gangréneuse, lorsqu'il existe des escarrhes dans la bouche, aux amygdales, dans le pharynx, lorsque le reste du tube digestif lui-même, à un degré plus ou moins avancé, est le siége de lésions analogues, et que les forces sont déprimées, les purgatifs sont tout-à-fait contre-indiqués et doivent être proscrits. Ces cas, au reste, offrent peu de ressources à l'art, et si la thérapeutique possède quelques moyens à leur opposer avec quelques chances de succès, c'est aux cautérisations des surfaces gangréneuses et des parties voisines des escarrhes, aux toniques légers, aux gargarismes aiguisés avec l'acide hydrochlorique ou le chlorure d'oxide de sodium, qu'elle devra principalement avoir recours.

Quand l'angine de la scarlatine affecte ce caractère de la diphtérite, il faut attaquer la maladie par un traitement local ; dans ces cas les purgatifs et le calomel en tête ne peuvent être que des adjudans plus ou moins utiles, suivant les circonstances, mais insuffisans en général à eux seuls pour arrêter les progrès de la sécrétion morbide.

Le traitement local, dans ce cas, consiste dans des gargarismes ai-

guisés soit avec l'acide hydrochlorique, soit avec le sulfate acide d'alumine; dans la cautérisation des points envahis, soit avec le nitrate d'argent, soit avec l'acide hydrochlorique uni au miel rosat. Le suc de citron, mêlé au miel, a constamment suffi à M. Biett pour arrêter, dans ces cas, les progrès de la maladie, au rapport de MM. Cazenave et Schedel. Enfin M. Bretonneau, comme on sait, a recommandé les insufflations d'alun dans la diphtérite; et ce moyen doit encore trouver sa place ici.

Émissions sanguines. Les saignées générales ou locales trouvent leur indication toutes les fois que la maladie se développe avec un cortége de symptômes inflammatoires très-marqués, et surtout lorsque la rougeur de l'arrière-bouche et du pharynx est notable, lorsqu'il y a engorgement considérable des amygdales ou des glandes cervicales, congestion cérébrale signalée par une grande pesanteur de tête, lorsque le mouvement fébrile est intense, et le pouls plein et vibrant. Elles peuvent ainsi prévenir ou du moins rendre moins dangereux les accidens qui surviendraient ultérieurement. On doit y renoncer quand l'angine a pris le caractère gangréneux, et dans la variété diphtéritique elles n'offrent d'utilité réelle qu'au début, quoique les saignées locales aient, dans plusieurs circonstances, un avantage incontestable; il convient, lorsqu'on le peut, d'avoir recours de préférence à la saignée générale pour éviter l'inconvénient signalé plus haut, je veux parler de la tendance qu'ont parfois les piqûres de sangsues à se gangréner.

Toutes les fois que dans la scarlatine il y a des accidens nerveux bien prononcés, les saignées deviennent nuisibles : il faut se garder alors d'y avoir recours. On a vu, en pareil cas, un enfant mourir avant même que les sangsues qu'on lui avait appliquées fussent tombées. D'autres succombèrent très-peu de temps après une émission sanguine qui, loin d'arrêter les accidens nerveux, n'avaient fait que les aggraver. Nous avons entendu M. Guersent insister fortement sur cette considération pratique, et avec grande raison à notre avis. L'expérience prouve, en effet, que dans certaines névroses cérébrales, soit primitives, soit intercurrentes, on ne retire aucun avantage des émissions sanguines, que parfois on augmente les convulsions, et qu'enfin souvent la mort arrive avec une grande rapidité. Or, les sujets atteints de scarlatine, les enfans surtout, chez lesquels se manifestent des délires et des convulsions, loin d'être soulagés par les sangsues qu'on applique dans ces cas derrière les oreilles, ou par les saignées qu'on se hâte d'employer pour enrayer les accidens, s'en trouvent en général plus mal, si même ils ne succombent pas plus rapidement. Ainsi donc, utiles au début de la maladie ou pendant son cours, lorsqu'on a à com-

battre une angine intense, une réaction fébrile trop considérable, une congestion sanguine dans le cerveau, le poumon, etc.; les saignées doivent être proscrites du traitement de la scarlatine lorsque des accidens nerveux commencent à se manifester.

— *Affusions*. Dans ces cas les affusions froides offrent une ressource réellement utile, et donnent parfois d'excellens résultats. Elles sont indiquées dans les accidens mentionnés ci-dessus, et lorsqu'il existe une chaleur brûlante de tout le corps, insupportable au malade, de l'agitation, une sueur très-forte; lorsque aussi la disparition de l'éruption a augmenté les principaux symptômes, et déterminé surtout les accidens nerveux. Dans tous ces cas les affusions seront utiles. Pour les pratiquer convenablement, le malade sera placé dans une baignoire vide, les pieds plongés dans l'eau chaude, et alors on affusera la tête et le dos avec de l'eau à la température de 18 à 14 degrés. L'affusion sera répété plus ou moins de fois suivant l'état des forces du malade. Il est inutile d'insister sur les précautions à prendre pour éviter le refroidissement. Un soulagement prompt suit, en général, l'emploi de ce moyen; très-souvent l'éruption qui avait disparu reparaît, et les accidens nerveux se dissipent. Les affusions sont contr'indiquées toutes les fois que le malade ne ressent pas une vive chaleur, à plus forte raison lorsqu'il se plaint du froid, quelle que soit d'ailleurs la gravité des symptômes nerveux qu'il éprouve.

Si, par une résistance déraisonnable de la part du malade ou de sa famille, ou par toute autre circonstance, les affusions froides ne peuvent être employées, on promènera sur la tête, le front et le visage, des éponges imbibées d'eau froide; mais ce moyen est beaucoup moins énergique que le premier. Cependant chez les femmes en couches ayant la scarlatine, lorsqu'il existe une bronchite plus ou moins intense, la coïncidence de cette bronchite et de l'état puerpérale devra rendre très-circonspect sur l'emploi des affusions; il conviendrait alors de les limiter à la tête, si l'on ne trouvait pas suffisantes les lotions sur cette partie avec l'éponge imbibée d'eau froide, dans le cas où l'on aurait à combattre des symptômes ataxiques.

La bronchite dont nous parlions tout-à-l'heure existe fréquemment; non-seulement on l'observe chez les femmes en couches, mais encore aussi souvent chez les adultes et surtout chez les enfans. Il faut, en ce cas, être en garde contre la pneumonie qui en est la suite la plus fréquente, pneumonie qui a la plus grande tendance à se terminer rapidement par suppuration. Ces bronchites doivent donc, au début, être attaquées par les saignées; il importe alors de ne pas attendre que des complications

nerveuses viennent priver la thérapeutique du bénéfice que ce moyen utile peut lui procurer.

Toniques. Nous avons dit précédemment un mot à ce sujet, à l'occasion de l'angine gangréneuse. Les toniques seront encore employés dans cette variété de la scarlatine qu'on a nommée adynamique. La forme adynamique se révèle alors quelquefois dès le début de la maladie; elle n'est pas due, en général, à une complication de dothinentérite survenant comme affection intercurrente pendant la scarlatine. Dans ces cas, c'est la scarlatine elle-même qui revêt la forme adynamique, si l'on peut ainsi dire: alors on observe la plupart des symptômes connus sous le nom d'adynamiques, tels que langue et dents fuligineuses, faiblesse extrême, défaillances, syncope, etc.; les acides minéraux unis au quinquina, l'acétate d'ammoniaque, le camphre, sont les moyens qui paraissent le mieux indiqués alors.

Révulsifs. On doit être réservé dans l'emploi des révulsifs extérieurs dans le traitement de cette maladie, et surtout lorsque la scarlatine a pris le caractère adynamique; car la gangrène s'empare assez facilement des parties où ils ont été appliqués. Aussi, dans les cas où il paraît indispensable de déterminer une révulsion énergique sur un des points de la périphérie, aura-t-on soin de ne pas laisser trop long-temps en place les sinapismes ou entretenir trop long-temps les vésicatoires. Les vésicatoires au cou, lorsque l'angine est très-intense, ont été employés, et n'ont fait le plus souvent qu'augmenter l'inflammation de la peau, sans révulser l'inflammation. Ce moyen doit donc être abandonné.

Bains. Beaucoup moins énergiques dans leur action que les affusions froides, les bains tièdes peuvent être donnés avec avantage au déclin de l'éruption, lorsque la peau conserve beaucoup de chaleur et de sécheresse; de même lorsque l'éruption pâlit et semble prête à disparaître, un bain tiède peut la rappeler, diminuer le malaise, prévenir les accidens nerveux et donner à la maladie une issue plus facile et plus favorable. Les bains, non plus que les affusions, ne prédisposent point à l'anasarque, ainsi que l'ont prétendu quelques auteurs.

L'anasarque, qui succède à la scarlatine, se développe principalement sous l'influence du froid humide. Il est, par cela même, assez fréquemment observé en automne. Le traitement à lui opposer doit varier suivant les différentes variétés qu'il présente. Ainsi, lorsqu'il s'est développé rapidement chez un sujet fort et vigoureux, lorsque le pouls est plein et résistant, il convient d'attaquer en ce cas l'anasarque par les saignées et les autres moyens antiphlogistique. Lorsqu'au contraire l'anasarque s'est développé lentement, la maladie affectant une mar-

che subaiguë ou chronique, lorsque la face est pâle, les membranes muqueuses peu colorées, il convient de recourir aux purgatifs en y associant quelques légers toniques ou quelques préparations martiales. Chez les enfans, l'huile de ricin suffit dans beaucoup de cas. On s'est bien trouvé aussi de l'emploi de l'oxymel scillitique, donné à des doses graduellement augmentées jusqu'à effet purgatif. Dans certains cas où l'anasarque persistait malgré ces moyens, la poudre de jalap, administrée à la dose de dix à quinze grains chez les enfans de trois à quatre ans, et à des doses successivement croissantes pour un âge plus avancé, a très-bien réussi. Ce médicament offre d'ailleurs l'avantage d'être pris sans répugnance par les petits malades, et manque rarement son effet.

III. *Traitement prophylactique*. La scarlatine se transmet d'individu en individu avec une grande facilité. L'époque à laquelle un malade atteint de cette maladie cesse de pouvoir la communiquer à d'autres n'est pas encore connue d'une manière précise : certains faits tendent à prouver qu'elle est beaucoup plus reculée qu'on ne le croirait d'abord. M. Guersent, à ce sujet, a cité, dans une de ses leçons, l'histoire d'un jeune enfant qu'il avait saigné pour une scarlatine. Cet enfant, appartenant à une famille aisée, fut entièrement isolé de ses frères et sœurs, placé dans un lieu à part, et soigné par des domestiques qui n'avaient aucune communication avec les autres personnes de la maison. Trois semaines après l'issue de la maladie, on crut pouvoir le faire rentrer en communication avec le reste de la famille; et quelques jours après, les trois autres enfans furent pris de scarlatine. Il importe donc de séquestrer assez long-temps même les convalescens, et surtout d'en éloigner les enfans de la même famille, puisque les faits prouvent qu'après huit jours, quinze jours, trois semaines, la maladie peut encore se transmettre. On n'a pas d'exemple que la rougeole se soit transmise médiatement ou par intermédiaire. Il n'en est pas de même de la scarlatine. On connaît l'histoire de l'habit d'Hildebrand.

Cet habit il l'avait revêtu pendant une épidémie de scarlatine; il le laissa un an pendu dans sa garde-robe, et après ce temps, dans un voyage qu'il fit en Podolie, il se couvrit de ce même habit, et porta avec lui la scarlatine dans ce pays où elle ne régnait pas avant son arrivée. Ce fait pourrait bien être sujet à quelque discussion; mais il est incontestable, par exemple, que des médecins, sortant de visiter des malades atteints de scarlatine, l'ont portée dans d'autres maisons qu'ils allaient visiter. M. Guersent cite, à cette occasion, une observation qui lui est personnelle : il a de cette manière introduit la scarlatine dans sa famille, sans en avoir lui-même été atteint. Une dame, ayant

visité une personne de sa connaissance ayant la scarlatine, en fut atteinte peu de temps après; son enfant fut pris à peu près en même temps qu'elle, et mourut en vingt-quatre heures : la bonne de la maison en fut également atteinte. Ainsi, ce n'est pas seulement sous l'influence épidémique, mais même à l'état sporadique, que la scarlatine se communique si facilement, soit directement d'individu à individu, soit par l'intermédiaire d'autres personnes qui peuvent répandre la maladie sans en être nécessairement atteintes. L'atmosphère, les vêtemens et autres objets peuvent ainsi devenir des voies de transmission. La belladone est un des moyens préconisés comme préservatifs de la scarlatine. On l'administre, soit en extrait, soit mieux en teinture, de quatre à huit gouttes par jour chez les enfans, de douze à dix-huit chez les adultes. L'usage doit en être continué plusieurs jours. Thomassin a conseillé aussi l'hydrosulfure sulfuré d'antimoine uni au protochlorure à parties égales, à la dose d'un huitième à un quart de grain, suivant l'âge. Sur quatre-vingt-dix enfans auxquels ce médicament a été administré, quatre-vingt-cinq ont été préservés.

Ces moyens préservatifs ont réussi dans certains pays et ont échoué ailleurs. Ils ont pu réussir dans les lieux où la scarlatine était franchement épidémique, et où, d'ordinaire, elle ne régnait pas sporadiquement; mais dans les grandes cités, comme Paris, par exemple, où la maladie est permanente, si elle prend parfois un caractère épidémique, ce n'est, en réalité, qu'un accroissement un peu plus considérable dans le nombre habituel des malades, par l'influence de causes dont l'action est activée, mais n'est jamais complétement suspendue. Aussi, dans les grande villes, le traitement préservatif est-il moins efficace, et l'isolement le plus complet devient alors le préservatif le plus certain.

J. C. Sabatier.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR QUELQUES ESPÈCES DE POLYPES UTÉRINS, ET SUR LEUR ABLATION.

Parmi un grand nombre d'affections qui peuvent simuler en quelque sorte des affections organiques de la matrice, il faut placer en première ligne les polypes du col et du corps de l'utérius, qui par la nature des accidens qu'ils produisent amènent souvent des erreurs de diagnostic dont les conséquences peuvent être fatales.

Les polypes les plus fréquens sont sans contredit les *celluloso-vasculaires*, petites végétations muqueuses qui se forment dans la commissure du museau de tanche, et sur quelques solutions de continuité du col utérin. Ces petites productions, très-peu appréciables au doigt, ressemblant à un bourgeon charnu, scrophuleux et blafard, ne sont souvent reconnues que par la vue au moyen du spéculum, encore faut-il souvent avec une grande sonde à poitrine écarter les lèvres de l'orifice utérin pour les apercevoir. Cependant ceux qui pratiquent le toucher avec toutes les précautions indiquées par M. Lisfranc, dans ses leçons, pourront, ainsi qu'il le fait dans la plupart des cas, reconnaître la présence de ces petits corps vasculaires et celluleux. Si l'on calculait en pathologie la gravité ou la violence des effets par les causes, on tomberait souvent dans de grandes erreurs. J'ai vu dans le service de M. Lisfranc, et dans la pratique privée de ce chirurgien dont j'ai eu l'honneur d'être chargé à plusieurs reprises, que les symptômes produits par les polypes dont nous nous entretenons étaient souvent aussi alarmans que ceux produits, soit par les grands polypes fibreux, soit par les engorgemens du col et du corps de l'utérus. Ainsi, les douleurs de dos, les pesanteurs de lombes, les coliques utérines, avec ou sans écoulemens muqueux et sanguins; la sensation d'un poids incommode sur le rectum, les tiraillemens des aincs, sont des symptômes qui accompagnent les polypes *celluloso-vasculaires*. Ajoutez à cela une anomalie du cours des menstrues, souvent des suppressions, des gastralgies continuelles, et un amaigrissement considérable.

Il est, certes, des engorgemens squirreux à l'utérus qui sont arrivés à un point de gravité extrême avant d'avoir produit de pareils symptômes. Il est d'autant plus important de s'assurer de la présence de ces polypes, qu'ils grossissent et forment certainement le noyau des polypes fibreux. Leur grosseur varie; dans la plupart des cas, ils sont gros comme des semences de chénevis, ou comme une groseille à grappes. M. Lisfranc en a extrait plusieurs chez la même personne, de grosseur variée, dont quelques-uns égalaient déjà le volume d'une olive, et dont la base commençait à s'organiser en substance fibreuse. Il faut donc aussitôt que l'on a reconnu de semblables végétations, procéder à leur extraction. Les instrumens nécessaires sont un spéculum plein, un peu large, des pinceaux de charpie pour essuyer, et des pinces à polypes droites; mais très-longues, aussi longues que le tire-balle ordinaire adopté par les ambulances de l'armée. La malade placée sur une table élevée, comme pour l'opération de la cystotomie, les jambes soutenues par des aides, l'opérateur placé entre les cuisses de l'opérée, introduit ce spéculum avec les précautions ordinaires, et le confie à un aide aus-

sitôt qu'il est placé convenablement. Le chirurgien charge alors avec les grandes pinces les polypes, et les extrait après avoir exercé sur eux une torsion assez forte pour pouvoir les arracher en entier avec leur pédicule : aussitôt qu'ils sont extraits on aperçoit à leur place une petite cavité assez semblable au trou que laisse dans les tissus le bourbillon qui vient de sortir d'un petit furoncle. Souvent le polype est dans le col, il faut alors avoir soin en le chargeant de pousser les pinces en avant, pour suivre le mouvement de recul que la matrice fait au-devant des mors de l'instrument. A peine quelques gouttelettes de sang s'échappent-elles ; la malade est replacée dans son lit : s'il se manifeste quelques légers accidens inflammatoires, une ou deux saignées révulsives en font justice : dans la majorité des cas, il n'en survient aucun.

Quelques jours après l'on examine la malade avec le spéculum, et l'on cautérise légèrement les solutions de continuité avec un petit pinceau imbibé de proto-nitrate, acide de mercure liquide.

Ainsi, comme on vient de le voir, rien de plus simple et de plus facile que cette opération, qui est à la portée de tous les hommes de l'art, et qui peut ainsi empêcher de graves accidens consécutifs.

Quand on a affaire à des polypes fibreux, les choses ne se passent pas aussi facilement. Le diagnostic est souvent bien plus difficile, surtout quand ces végétations sont encore entièrement enfermées dans la cavité de l'utérus, sans qu'il y ait encore de dilatation avancée au col pour leur accouchement : c'est le mot, car si on surveille attentivement leur marche, on voit qu'à des époques plus ou moins fixes, dans le moment des menstrues, surtout, la malade est en proie à des douleurs utérines que toutes les femmes qui ont enfanté comparent à celles d'un véritable accouchement ; qu'à chaque travail le col se dilate, et si l'on touche alors, on ne tarde pas à rencontrer un corps rond, lisse ou bosselé, qui en obstrue l'orifice interne. Après plusieurs mois, les femmes ressentent souvent tout-à-coup, pendant ces douleurs ou quelques jours après, le passage d'un corps plus ou moins volumineux qui reste dans le vagin.

Tous les polypes fibreux sont en général accompagnés de métrorrhagies très-abondantes au moment des règles, et, dans leur intervalle, d'écoulemens muqueux, sanguinolens, plus ou moins fétides. La santé générale de la femme s'ébranle, fléchit rapidement, et souvent le chirurgien est appelé au moment où elle est presque anémique.

Dans la plupart des cas, dans les provinces surtout, l'on considère ces symptômes comme des précurseurs de l'âge critique : bien plus souvent encore l'on traite les malades pour une affection utérine. Ce-

pendant si l'on touche avec soin, avec les précautions ordinaires par le vagin, le rectum et l'hypogastre, il sera facile de se convaincre que le col utérin bien loin d'être dur, bosselé ou saillant, est plutôt effacé, comme vers les derniers mois de la gestation : quand il commence à se dilater, il est facile d'y introduire le doigt assez profondément pour reconnaître le corps étranger. Pourquoi les chirurgiens modernes ont-ils presque abandonné le cathétérisme de la cavité utérine, dont le père de la médecine recommandait l'usage avec tant de soin? Quel danger y a-t-il à introduire une sonde mousse dans la cavité de cet organe, tandis que le même instrument est souvent promené dans des cavités dont la sensibilité et la susceptibilité sont bien plus grandes que celle de l'utérus? Il me semble cependant qu'une exploration méthodique de la cavité de cet organe pourrait, dans un grand nombre de cas, éclairer la conscience du chirurgien et lui apprendre que les accidens auxquels une femme est en proie sont produits par des corps étrangers, développés dans l'intérieur de l'utérus. En effet, dans l'état ordinaire de vacuité, la cavité de la matrice est réduite à un canal longitudinal qui offre à sa partie supérieure un léger renflement. Ainsi une sonde de femme graissée et introduite dans ce canal ne peut pas parcourir un grand trajet; tandis que si un corps étranger dilate l'utérus, on peut calculer son volume par les mouvemens que l'on peut imprimer au cathéter, par le mouvement de hausse et de baisse qu'éprouve l'instrument en refoulant le corps étranger, enfin par la plus ou moins grande profondeur où il peut pénétrer dans l'organe.

Cette exploration devrait, du reste, être pratiquée à un intervalle assez éloigné des règles, car les recherches sur l'utérus, l'application même du spéculum, provoquent et hâtent l'écoulement menstruel.

Les polypes renfermés dans l'utérus sont quelquefois pédiculés, d'autres fois ils existent à l'état de tumeur fibreuse ovoïde, sans pédicule, et ce n'est que par les efforts graduels d'expulsion et de contraction du col utérin qu'ils s'étranglent et se pédiculent : cette théorie admise par M. Hervez de Chegoin, dans un mémoire inséré dans le recueil de la Société de médecine, en 1829, est vraie dans un grand nombre de cas; mais il est plus fréquent encore de trouver les polypes flottans et pédiculés dans l'intérieur de l'utérus. C'est surtout quand il en existe plusieurs que les opinions de M. Hervez de Chegoin sont inadmissibles, puisque tous sont pédiculés à la fois, ainsi que j'ai eu occasion de l'observer à l'amphithéâtre de la Pitié, sur les vieilles femmes mortes à la Salpêtrière, et sur une dame de Nevers que M. Lisfranc a opérée dernièrement dans une maison de santé de Paris.

J'ai rencontré par contre, sur une femme que j'ai opéré en pro-

vince, un polype analogue à celui rapporté par M. Hervé de Chegoin; il avait été long-temps à être expulsé; dans les premiers jours de son accouchement le pédicule n'était presque pas appréciable, des circonstances ayant fait ajourner l'opération à six semaines environ, je fus tout étonné de trouver alors un pédicule gros comme le pouce à la tumeur qui égalait le volume d'un gros œuf d'oie. L'excision en fut faite, et la tumeur fibreuse lisse et dure me parut avoir été seulement retenue en place, ainsi que le dit M. Hervé, par la membrane interne seule de l'utérus.

Il se présente ici une réflexion aussi grave que complexe : faut-il chercher à opérer les polypes pendant qu'ils sont encore enfermés dans la cavité utérine, ou attendre leur expulsion? Il serait assez difficile ici de donner une règle fixe et générale sans courir le risque d'être taxé d'un empirisme aveugle.

Si on mettait en balance la facilité d'opérer les polypes parvenus dans le vagin avec la difficulté du manuel opératoire pour ceux enfermés dans l'utérus, on se déciderait sans doute pour attendre qu'ils fussent descendus dans le vagin; mais les accidens se pressent quelquefois, la fréquence des hémorrhagies détruit la constitution des malades, qui prennent un teint cancéreux. Il faut alors se décider à opérer pendant que les polypes sont enfermés dans la cavité utérine, il est presque impossible de recourir à l'excision. Le col utérin est souvent si peu dilaté que l'opérateur est obligé de recourir à la dilatation par l'instrument tranchant avec un bistouri droit boutonné, ou avec un lithotome du frère Côme, dont la lame peut même se rompre; tant l'orifice est dur, ainsi qu'en rapporte un cas M. Hervé de Chegoin dans son mémoire cité. L'orifice une fois dilaté, les difficultés ne sont encore qu'à moitié vaincues. Comment porter la ligature sur un polype dont on ignore la nature? Son pédicule est-il pédiculé ou ne l'est-il pas? Dans le premier cas un étranglement progressif obtient sa mortification. Dans le cas contraire le lien peut intéresser la substance de la matrice et produire les accidens signalés par M. Hervé. Faut-il alors, comme le recommande ce praticien, relâcher la ligature aussitôt qu'il se manifeste des accidens pour la resserrer quand les accidens sont dissipés? Il me semblerait plus raisonnable, quand on a à les redouter, d'étrangler tout-à-coup avec force la partie comprise dans la ligature, d'y éteindre la vie et la sensibilité avec le barrillet à globules de M. Bouchet de Lyon, ou le cabestan de M. Mayor de Lausanne. Les succès obtenus par ce dernier sur des organes très-sensibles, tels que la langue et le pénis, et un grand nombre de tumeurs, ne peuvent laisser aucun doute à cet égard.

Quant à moi, je crois qu'il ne faut porter la ligature sur les polypes

que lorsque les malades sont épuisés par des hémorrhagies, et que la vie peut être compromise par un nouvel écoulement.

Dans la majorité des cas encore, il faut préférer la section quand ils sont expulsés de l'utérus : l'expérience de MM. Dupuytren, Récamier, Lisfranc, ne laisse aucun doute à ce sujet. En parcourant *La Revue médicale*, *le Journal complémentaire* et *la Gazette Médicale*, pour l'année 1832, l'on verra que ces divers recueils apportent à l'appui de cette opinion des faits excessivement concluans.

L'hémorrhagie traumatique est très-peu de chose, surtout si on se sert de ciseaux pour couper le pédicule : celle qui pourrait être le résultat d'une congestion hémorrhagique vers l'organe cède aux remèdes ordinaires, dans le cas contraire le tamponnement en fait justice. J'ai vu pratiquer un grand nombre d'excisions de polypes, j'ai déjà eu recours plusieurs fois moi-même à cette opération, et je suis encore à voir une hémorrhagie un peu violente.

Le manuel opératoire est des plus simples. La malade est placée comme pour les polypes celluloso-vasculaires. Le chirurgien introduit un spéculum brisé pour reconnaître la tumeur et la charger plus facilement avec des érigines de Museux, et mieux encore avec une pince à faux germe de Levret dentelée. Au moyen de cet instrument l'on fixe mieux la tumeur, surtout quand elle est volumineuse ; et l'on ne court pas risque, quand il échappe, de blesser le vagin comme avec les pinces de Museux.

Il est des cas où le polype est mou et se déchire facilement, le sang qui s'écoule masque la vue de l'opérateur. M. Lisfranc conseille alors, et je crois que personne ne l'avait fait avant lui, de saisir le museau de tanche avec une pince de Museux : par ce moyen l'on abaisse la matrice, le polype fait saillie au-devant de la vulve, et l'on accomplit l'opération avec les ciseaux courbes sur leur plat. J'ai vu M. Lisfranc suivre ce procédé avec le plus grand avantage dans deux circonstances différentes : dans la première il avait affaire à un polype produit par un fragment de placenta qui commençait à s'organiser ; M. Bouillaud, Andral et Hatin assistaient à une opération qui fut heureusement terminée avec l'instrument de Levret, que l'on préféra dans cette circonstance, vu que la malade était exténuée par des hémorrhagies très-abondantes. Dans le second, on avait affaire à deux polypes, dont l'un fibreux fut excisé sur-le-champ, l'autre muqueux, ne pouvant être maintenu par les pinces, on eut recours avec avantage à la modification que je viens d'indiquer.

Voilà à quoi se réduit le manuel opératoire dans la plupart des cas : il doit être modifié en quelques occasions ; ainsi quand la tumeur est très-

volumineuse, il faut inciser la fourchette et le périnée : d'autres fois quand elle a séjourné long-temps dans le vagin, il faut, en explorant avec soin, s'assurer si elle n'a pas contracté d'adhérences avec ce canal. M. Bouchet de Lyon, que je consultai pour un cas de polype très-volumineux que j'avais à extirper, me dit avoir observé plusieurs fois cette complication. Il peut s'en présenter d'imprévue, c'est au chirurgien alors à savoir profiter des ressources de son imagination, quand son arsenal chirurgical est en défaut.

Le traitement consécutif ne diffère en rien de celui que l'on a l'habitude d'employer à la suite des grandes opérations qui avoisinent des organes importans, et surtout très-susceptibles, tels que le péritoine.

C. D. V.

MALADIES DE LA PEAU.

DE L'EMPLOI DU STYRAX DANS LE TRAITEMENT DES DARTRES RONGEANTES (ESTHIOMENOS TEREBRANS).

Le peu de succès qu'on obtenait des cautérisations avec le nitrate de mercure, le chlorure d'antimoine, les solutions rubéfiantes iodurées et les pommades avec les divers iodures, m'avaient engagé à faire quelques recherches sur la nature de l'esthiomenos, pour parvenir à trouver un moyen thérapeutique plus efficace. Les nécroscopies que j'ai eu occasion de faire, l'examen attentif des diverses phases de cette maladie sur le vivant, m'ont permis de constater que cette affection, quoique dépendant du vice dartreux, se greffe souvent sur des constitutions scrophuleuses; de là ces larges ulcérations rongeantes dont les bords sont mollasses, infiltrés de sucs blancs et essentiellement atoniques (1). D'autres fois, la cachexie scrophuleuse est si prépondérante, que la face est toute bouffie, les tissus sont indurés et dégénérés; ceux-mêmes qui paraissent sains dans leur texture participent à la bouffissure scrophuleuse; aussi, sous une peau blanche et relâchée, on trouve les mailles du tissu cellulaire considérablement agrandies, molles et décolorées. Ces malades sont alors effrayans; leur tête est énorme, leurs joues proéminentes, le tissu des paupières est boursouflé, et le malade ne peut voir qu'en relevant sa paupière. Le plus souvent, le globe de

(1) Dans ce cas, le styrax est très-puissant.

l'œil est encore visible; et leurs petits yeux contrastent singulièrement avec leur énorme face (1).

L'esthioménos revêt une autre forme qui me paraît être essentiellement dartreuse (*esthiomenos repens.*) L'allure qu'il prend ici a la plus grande similitude avec l'*herpes squammosus orbicularis vel centrifugus.* Il s'étend en surface, mais n'altère point profondément les tissus; des tubercules se surajoutent progressivement, et la maladie laboure ainsi la peau, en s'étendant toujours du centre à la circonférence (2).

Ce qui m'a porté à employer le styrax dans le traitement de la dartre rongeante, c'est l'observation que je fis que leur surface ne produit jamais de pus. Un liquide albumineux, entraînant des détritus de parties solides, transude sans cesse des surfaces esthiomènes. Les points même qui n'ont point encore essuyé les ravages de l'ulcération laissent transuder parfois aussi ce même liquide qui, dans ce cas, paraît se produire dans le tissu préalablement engorgé de la peau; seulement il n'entraîne aucun détritus; mais il se concrète sur la surface épidermique de l'organe cutané, et se résout en écailles qui se reproduisent sans cesse. Sur les parties ulcérées, il n'en est point de même. L'humeur albumineuse, entraînant les débris des tissus, exhale une odeur fétide, et, en se desséchant, se convertit en croûtes, lesquelles sont d'autant plus proéminantes qu'elles sont plus anciennes; en sorte que, sur le même sujet, on rencontre à la fois et des écailles et des croûtes, phénomène qui dépend du degré seul où est parvenue la maladie. Une fois ce liquide albumineux concrété, la surface extérieure de la croûte est, à cause du contact de l'air, jaune, ou verdâtre, ou grisâtre; mais les couches intérieures plus récentes sont mollasses, noires et d'une puanteur excessive. Si ces productions esthiomènes sont squammeuses, elles reposent sur une peau épaissie, rouge, boursouflée et disposée à l'ulcération; si elles sont crouteuses, épaisses et proéminantes, elles siégent sur une ulcération plus ou moins profonde, suivant l'ancienneté de la maladie.

Une fois débarrassées de leurs croûtes, ces surfaces ulcérées présentent des espèces de granulations bien différentes des bourgeons charnus; car ceux-ci tendent à la cicatrisation, et les autres se détruisent peu à peu. Il paraît cependant que, pour qu'un tissu soit détruit par l'esthiomène, il doit auparavant avoir subi une altération morbide spéciale; il s'épaissit, se condense, devient lardacé, puis se fond en

(1) Dans ces circonstances, le styrax serait peu utile, s'il n'était associé avec une médication intérieure bien entendue.

(2) L'action du styrax n'est ici pas moins évidente, quoiqu'elle soit plus lente.

parcelles ténues qu'entraîne le liquide albumineux excrété. L'action esthiomène n'a pas besoin de cet endurcissement primitif, lorsqu'il envahit les cartilages; aussi a-t-il pour ce tissu une sorte de prédilection, et les cartilages du nez, la cloison de cet organe sont, par ce même motif, les plus spécialement affectés. Les ravages de la maladie gagnent sans cesse; mais, parvenus aux os, ils s'arrêtent toujours.

C'est par ces considérations, qui ne seront pas sans utilité pour l'intelligence de l'effet thérapeutique du styrax, que je me déterminai à croire que cette affreuse maladie pourrait devenir curable, si, par un mode spécifique, un médicament pouvait transformer cette exsudation morbide en une véritable sécrétion purulente : de là le dégorgement des tissus indurés : de là la formation des bourgeons charnus, et, par suite, la cicatrice. Le styrax réalisa mes espérances, et ce fut sous les yeux de M. le professeur Alibert, qu'en 1830, M. le docteur Girou et moi, commençâmes cette médication. Il serait inutile, je crois, de donner ici l'observation de chaque malade soumis à ce traitement. Un aperçu général sur les effets du styrax et nos résultats feront assez sentir l'action réelle de ce médicament. Nous ne doutons pas qu'en appelant l'attention des praticiens sur ce sujet, ils n'en confirment mieux encore la véritable utilité.

Une fois les ulcérations esthiomènes débarrassées de leurs croûtes, soit par les cataplasmes féculens, soit par des douches de vapeur, la surface charnue étant à découvert, nous la recouvrirons d'une couche de *styrax liquide*. Aucune sensation particulière ne dévoilait d'abord au malade la présence de ce médicament; quelque temps après, il éprouvait une sorte de fourmillement qui, bientôt était suivi d'une exsudation purulente. En effet, si l'on observait alors les surfaces ulcérées, on remarquait, à travers la couche transparente de styrax, que chaque granulation se recouvrait d'une gouttelette de pus jaunâtre. Douze heures après l'application du médicament, ce pus faisait irruption à travers la couche de styrax, et baignait les parties environnantes. Dans tous les cas, la suppuration ne s'établissait point si promptement, les parties malades n'étaient point toujours aussi facilement influencées; il fallait préalablement qu'elles sentissent le mode d'action du styrax, qui d'abord ne faisait qu'exalter la vitalité des tissus, sans changer leur mode spécial de sécrétion. Voici d'ailleurs ce qui se passait : un liquide fortement albumineux se déposait sous le styrax; parfois il se rassemblait en une sorte de caillot transparent, semblable exactement à la portion la plus consistante du blanc d'œuf, ou à certains caillots fibroso-albumineux que l'on trouve dans le cœur de sujets morts, avec un sang appauvri et épuisé par les fréquentes évacuations sanguines.

Il était donc bien évident que le styrax n'avait fait qu'accroître l'exhalation morbide. Cette particularité me montrant néanmoins l'action énergique de ce médicament, je poursuivis avec persévérance son emploi, et je vis bientôt que, progressivement, le liquide excrété changeait de nature; on le vit se colorer en jaune blanchâtre, devenir crêmeux, et prendre ainsi les caractères les plus tranchés du véritable pus. Les chairs étaient modifiées dans leur aspect; les bourgeons charnus paraissaient gorgés d'un sang vermeil et riche; ils s'élevaient de toute la surface ulcérée, et, comme dans certaines plaies, ils dépassaient parfois le niveau des bords de l'ulcération. Dans ce cas, des cautérisations avec le nitrate d'argent réprimaient les bourgeons et hâtaient la formation de la cicatrice. Toutefois, cette cicatrisation était plus difficile à obtenir que ne pourraient le faire croire les grands avantages déjà obtenus sur la maladie. Voici ce qui se passait : une pellicule se formait sur les parties préalablement ulcérées; mais elle était mince, peu solide, et sa transparence laissait apercevoir l'injection capillaire des parties sous-jacentes. La maladie abandonnée à elle-même pendant un ou deux jours, on observait les phénomènes suivans : un liquide albuminoso-purulent se formait sous cette pellicule, en déterminait l'érosion, et, en arrivant sur la surface extérieure, s'y concrétait en écailles herpétiques très-ténues. Comme on le voit, la maladie était considérablement modifiée, et on pouvait dire qu'elle était ramenée à un état dartreux plus simple, ou, en d'autres termes, que cette formation d'écailles rappelant l'*herpes squammosus*, ou le premier état de quelques dégénérescences esthiomènes, la maladie s'était vraiment simplifiée.

Les choses étant telles, il est facile de voir que la maladie était changée du tout au tout; le styrax avait déterminé la curation; mais, parvenue à ce point, il ne pouvait l'achever : il fallait recourir à d'autres moyens. Cependant, si l'engorgement se montrait encore sur le point qu'occupait l'ulcère, nous nous sommes bien trouvés d'en continuer l'usage pendant un certain temps. Alors l'exsudation purulente continuait et se frayait une route à travers quelques portions de la pellicule; parfois elle déterminait la chute de certaines portions encore mal consolidées, mais qui ne tardaient pas à se régénérer avec plus de solidité. Une fois l'engorgement dissipé, il était bon de renoncer au styrax; nous l'avons remplacé par des applications astringentes si je puis les qualifier ainsi. A cet effet, les cautérisations légères avec la pierre infernale et l'usage alternatif de la pommade suivante m'ont paru mériter la préférence :

℞ cérat, ℥ ij.
Sulfate de zinc, ʒ j. ß.

J'incorpore cette substance plutôt dans le cérat que l'axonge, parce que j'ai cru remarquer qu'il excitait moins à la suppuration que ce dernier. Il est même d'observation, ainsi que je me propose de le prouver par des faits, que le cérat, joint à l'opium, a une puissante action sur l'*herpes squammosus malidans*, et que, dans la plupart des cas, il ne tarde pas à tarir l'exsudation, et à empêcher, par suite, la formation écailleuse qui en résulte. Par l'emploi du nitrate d'argent et de cette pommade, les capillaires sanguins m'ont semblé acquérir une force de tonicité plus grande; le sang ne les distendait point comme auparavant, et nous avons vu par degrés des plaques esthiomènes blanchir et s'effacer. Toutefois, je dois dire que cette période du traitement est souvent longue, et que le praticien, peu habitué à se trouver en face de cette redoutable maladie, ne doit pas perdre courage. D'ailleurs, l'espérance du malade et sa confiance alors pleinement rassurée engageront le médecin lui-même à persévérer. Dans le commencement de mes recherches thérapeutiques sur le styrax, j'avais cru, dans certains cas, devoir y joindre une faible quantité de poudre de cantharides pour en augmenter l'action suppurative; mais aujourd'hui je suis demeuré convaincu qu'en appliquant une couche assez épaisse de styrax, et en garantissant, par un appareil convenable, l'ulcération du contact de l'air, on peut déterminer une suppuration désirable. Cependant, dans quelques *esthiomenos repens*, l'action du styrax est évidemment trop faible. Aussi, M. Duchesne emploie-t-il une pommade composée où entrent à la fois du styrax, du goudron, du tartre stibié, des cantharides et de l'euphorbe. Par ce moyen, il a déjà obtenu de précieux résultats.

Le styrax, employé ainsi depuis trois ans dans le service de M. Alibert, a déjà guéri quelques malades. M. le docteur Lemasson, autrefois interne à l'hôpital Saint-Louis, en avait obtenu de précieux effets. M. le docteur Girou de Buzareingues, soigne en ville une dame qui, horriblement mutilée par cette maladie, touche en ce moment à sa guérison. Mais il a ajouté à ma médication la méthode révulsive, en appliquant un séton à la nuque. Cependant on n'obtiendrait pas, je pense, tout l'effet désirable du séton, si on l'appliquait dès l'origine du traitement. Il faut attendre que la suppuration, suscitée par le styrax, commence à tarir: c'est alors, je crois, qu'on déterminera avec avantage un point d'irritation éloigné, et la suppuration qui en résultera pourra détourner du foyer morbide des sucs qui avaient coutume de s'y porter.

En terminant cet article, je dois dire que nous avions essayé la térébenthine molle de Venise, et que nous en avions obtenu des effets ana-

logues au styrax; seulement, comme elle est gluante et tenace, son application difficile nous y a fait renoncer. J'ajouterai aussi que l'effet du styrax doit parfois être secondé par une médication intérieure que le médecin appropriera à la constitution du sujet. DAUVERGNE.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOTE SUR LES SANGSUES QUI DÉGORGENT DU SANG,

Par P. H. BOUTIGNY.

Il arrive assez souvent que les sangsues vomissent du sang ou *dégorgent*, comme on dit ordinairement. Ce fait, aussi simple que naturel, donne fréquemment lieu, de la part du public, à des plaintes qui ne sont nullement fondées. Un mot d'explication sur cet état des sangsues me paraît donc être de quelque utilité, non pour les médecins et les pharmaciens qui lisent habituellement ce journal, et qui savent comme moi quelle est la cause de cet accident, mais pour les personnes étrangères à notre art qui le lisent aussi avec intérêt; car je ne sais si cela a été remarqué, depuis quelque temps la lecture des journaux et des ouvrages de médecine qui s'occupent principalement *de la pratique*, a un bien plus puissant attrait qu'autrefois pour les gens du monde. A quoi cela tient-il? Je l'ignore; mais le fait n'en est pas moins incontestable. Il serait intéressant de rechercher les causes de cette tendance générale vers la lecture de nos livres de médecine: l'on retirerait peut-être de cette étude quelques données curieuses et utiles. Mais revenons aux sangsues.

La sangsue médicinale, *hirudo officinalis*, L., *hirudo sanguisuga medicinalis*, *officinalis*, *provincialis*, de Savigny et Carena, est un petit animal articulé qui appartient à la classe des annélides aquatiques à branches : elle a *le sang rouge comme les animaux vertébrés.*

Suivant l'opinion populaire, il existerait deux sortes de sangsues, la sangsue venimeuse et la sangsue non venimeuse. Cette distinction est absurde.

Il n'y a point de sangsue venimeuse. Il existe bien une sangsue jaunâtre, naturelle à l'Espagne, à l'application de laquelle on a deux ou trois fois attribué des accidens. Mais, selon moi, ces accidens doivent

être plutôt rapportés à l'état pathologique du malade, ou à la pratique condamnable qui consiste à faire lâcher prise aux sangsues, soit en les pinçant, soit en leur jetant du sel ou du tabac sur le corps, soit en les aspergeant avec du vinaigre, de l'eau de Cologne, etc. Cette pratique, qui a pour but de faire tomber les sangsues, réussit constamment, il est vrai; mais aussi il en peut résulter des effets fâcheux, puisque la sangsue tourmentée par ces moyens dégorge dans la plaie une partie du sang qu'elle a sucé, et qui déjà se trouve dans un état plus ou moins avancé d'altération. Ainsi je nie l'existence de la sangsue venimeuse.

Je n'entrerai dans aucun détail anatomique sur les sangsues. Je dirai seulement ce qui distingue les bonnes des mauvaises, c'est-à-dire les sangsues qui mordent d'avec celles qui ne mordent pas. Le signe constant auquel l'on peut reconnaître les bonnes sangsues consiste dans des *raies longitudinales* qui existent *toujours* depuis la tête jusqu'à la queue des sangsues médicinales vertes ou grises; lesquelles raies longitudinales *n'existent jamais* sur les sangsues de cheval, noires ou brunes. Voilà donc un caractère extérieur très-apparent, à l'aide duquel tout le monde pourra juger, à la première inspection, si une sangsue mordra ou ne mordra pas, en supposant toutefois qu'elles soient l'une et l'autre dans un état parfait de santé.

Les sangsues, comme tous les autres animaux, à quelque ordre qu'ils appartiennent, sont sujettes à diverses maladies que M. A. Brossat a réduites à trois types, savoir : la métallique, le mucus et la jaunisse. Lorsqu'elles sont atteintes de l'une de ces affections, elles se nouent, s'entresucent et périssent en très-grand nombre. Il est également établi par le même auteur que, lorsque des sangsues d'espèces différentes sont renfermées dans le même vase, elles se font une guerre d'extermination; il s'ensuit qu'il y a du sang répandu de part et d'autre : immédiatement par celles qui périssent de leurs blessures, et *plus tard* par celles qui triomphent.

J'ai dit plus haut que la sangsue a le sang rouge, comme les animaux vertébrés, et je viens de dire qu'elles s'entresuçaient. Je l'affirme, parce que je l'ai vu mille fois pour une; ce fait est également confirmé par des autorités que personne ne voudra récuser.

M. Guibourt, professeur à l'école de pharmacie de Paris, dit, dans son excellent traité des drogues simples, que les sangsues vivent très-long-temps dans l'eau sans autre nourriture que celle qu'elles trouvent dans ce liquide; quelquefois cependant *elles s'entresucent*, rougissent leur eau, la corrompent, et y périssent.

M. Virey, dans le *Journal de Pharmacie* pour l'année 1822,

s'exprime ainsi : « Les sangsues qu'on trouve sanguinolentes dans les » pharmacies doivent souvent cet état au sang de bœuf ou au foie » des animaux qu'on leur présente pour appât, afin de les prendre » dans les ruisseaux et les marais, ou bien elles *se sucent* les unes les » autres au besoin. »

Enfin M. Derheims, qui a fait une étude approfondie de cet annélide, dit également qu'elles s'entresucent et sont sujettes à différentes maladies. J'ajouterai qu'à une certaine époque de l'année elles changent d'épiderme, et sont, par la suite, dans un état de souffrance qui les empêche de mordre.

Un fait anatomique curieux à rappeler au sujet des sangsues, c'est que la bouche triangulaire d'une bonne sangsue est armée de cent quatre-vingts à deux cents dents (soixante à soixante-dix pour chacune des trois lèvres).

Ainsi, pour me résumer, j'ai voulu établir, dans cette courte note, qu'il n'existe point de sangsues venimeuses, mais qu'il y en a qui ne mordent pas; que les sangsues peuvent être attaquées de plusieurs maladies qui les rendent momentanément impropres à opérer des saignées; qu'elles se font la guerre dans quelques circonstances, et qu'elles ensanglantent les vases qui les contiennent, par suite des blessures qu'elles se font ou du sang qu'elles s'entresucent; que l'on se trompe et que l'on se trompe grossièrement, quand on avance que les sangsues ont servi lorsqu'elles rougissent les vases qui les contiennent (1); enfin, qu'il ne faut point faire lâcher prise aux sangsues par des moyens violens, et qu'il faut les laisser se gorger de sang, afin qu'elles se détachent d'elles-mêmes. Il y a peut-être long-temps qu'on sait tout cela; mais il est bon de le répéter :

P. H. Boutigny,
Pharmacien à Évreux.

Nouvelle préparation de l'emplâtre de diachylon gommé.

M. Mouchon fils, pharmacien à Lyon, s'est livré à des recherches sur les meilleurs moyens de dépurer quelques gommes résines telles que celles ammoniac, galbanum et séraphique. Cet objet ne touche pas d'une manière importante à la pratique pharmaceutique; mais il est arrivé, par l'application des principes qui découlent de ses expériences

---

(1) Je connais assez les pharmaciens pour affirmer qu'ils ont trop de probité pour acheter des sangsues qui auraient déjà servi. Cependant je ne dis pas que ce trafic honteux n'ait pu jamais avoir eu lieu, mais je proteste que je ne l'ai jamais vu.

à proposer une nouvelle préparation de l'emplâtre diachylon gommé, qui n'est au reste qu'une modification du procédé de Swelfer et de de Delondre. Voici la formule de M. Mouchon; nos confrères la jugeront :

Pr. :	Emplâtre simple		1500 gram.
	Cire jaune		96
	Poix blanche purifiée		192
	Térébenthine fine de Bordeaux		96
	Gommes résines	ãã	32
	Ammoniaque		
	Sagapénum		
	Bdellium		
	Eau de fontaine		250

Divisez les substances gommo-résineuses en très-petits morceaux à l'aide du pilon ou du couteau; faites-les liquéfier dans une bassine avec l'eau et concentrer à très-petit feu en opérant une continuelle agitation. La matière arrivée à consistance de miel peu épais; ajoutez-y la poix et la térébenthine, sans interrompre l'agitation; le tout liquéfié et chauffé convenablement, passez-le de suite à travers une toile à mailles larges, que vous aurez placée sur une bassine contenant l'emplâtre simple préalablement chauffé; facilitez promptement l'écoulement de la matière versée sur la toile, en promenant sur la surface de celle-ci une spatule de buis. Pendant cette opération, faites-bien liquéfier la cire jaune, et versez-la bouillante sur le résidu pour entraîner le peu de substance médicamenteuse que le linge a pu retenir; exprimez ce résidu tandis qu'il est encore bien chaud, et battez la masse emplastique entretenue chaude. Quand elle est convenablement refroidie, divisez-la en magdaléons.

La différence qui sépare ce procédé de celui qui a été rapporté par M. Delondre est peu sensible, puisqu'elle consiste seulement à opérer par le moyen de l'eau seule, mais à une dose double, la fonte que notre confrère espère obtenir par le secours simultané de ce fluide et des corps résineux qui doivent faire partie constituante du stéaraté. Néanmoins, sans rien ôter au mérite du mode de Sweifer, M. Mouchon croit le sien préférable : l'action de la quantité d'eau que Sweifer fait agir étant insuffisante pour produire l'effet désiré, empêchée qu'elle est d'ailleurs en partie par la grande quantité de matière résineuse qui la divise dans la masse. En effet, il n'a jamais été possible à M. Mouchon d'incorporer la totalité des gommes-résines par ce procédé, bien qu'il ait été suivi avec exactitude : il a eu presque constamment pour résidu

autant de substance gommo-résineuse que d'impuretés ; tandis qu'en attaquant ces corps végétaux par l'eau seule, et dans des proportions bien combinées, on parvient sans peine à incorporer toutes les parties actives de la composition, que la masse soit ou non considérable : aussi a-t-on pour produit un emplâtre sensiblement plus odorant, plus agglutinatif, et plus chargé en couleur que tous ceux obtenus par les procédés usités jusqu'à ce jour : c'est ce qu'il a vérifié tout récemment.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

BONS EFFETS DES ONCTIONS MERCURIELLES DANS LES INFLAMMATIONS DE LA PEAU.

Permettez-moi, monsieur le rédacteur, de vous adresser une note sur l'emploi des frictions mercurielles dans les inflammations aiguës de la peau et du tissu cellulaire sous-jacent, dont votre estimable journal a déjà plusieurs fois entretenu ses lecteurs, persuadé que je suis de l'utilité d'appuyer sur de pareils faits, et de l'empressement que vous apportez à consigner dans vos colonnes tout ce qui peut offrir quelqu'intérêt pratique.

Un bûcheron âgé de cinquante ans se donna, vers la fin du mois de juin dernier, un coup de serpe à la partie antérieure et moyenne de la jambe droite. Bientôt après ce membre tout entier se recouvrit d'une vive rougeur, et acquit en même temps un volume considérable. Le malade, plongé dans la plus profonde misère et manquant de tout, abandonna sa maladie aux seules forces de la nature, jusqu'au moment où épuisé par les souffrances et tourmenté par les rapides progrès du mal, il se décida à m'appeler, le 22 juillet.

La partie antérieure de la jambe offrait alors, dans toute son étendue, une escarrhe gangréneuse épaisse; çà et là sur les parties latérales et sur le dos du pied, l'épiderme se soulevait par plaques de la largeur d'une pièce de cinq francs, présentait une couleur foncée, et renfermait une sérosité brunâtre abondante; la partie postérieure du membre était à vif et suppurait. L'odeur qu'exhalait cette jambe était insupportable.

Depuis le genou jusqu'au-dessus du grand trochanter existait une inflammation aiguë de toute la circonférence de la cuisse, accompagnée d'un gonflement considérable et de douleurs atroces. Cette inflammation montait à vue d'œil, et c'était la frayeur qu'elle avait occasionée au malade qui l'avait déterminé à m'appeler auprès de lui.

Je ne vis rien de plus urgent dans cette occurrence que d'arrêter promptement l'ascension de cette redoutable inflammation, et d'en obtenir la résolution s'il était possible. Je fis, en conséquence, immédiatement pratiquer des frictions avec l'onguent mercuriel sur toute l'étendue de la cuisse, et j'eus la satisfaction d'obtenir un succès complet. Deux jours en effet suffirent pour amener cette résolution ; au bout de ce temps plus de douleurs, aucune trace de rougeur ; et, de tendue qu'était la cuisse, elle était devenue flasque et ridée. Trois gros d'onguent mercuriel avaient suffi pour obtenir cet heureux résultat.

Je regrette que ce malheureux n'ait pas demandé plus tôt des secours, on serait peut-être parvenu par le même moyen à prévenir le désordre qui s'est emparé de sa jambe, et qui nécessitera probablement son amputation.

Dans le même temps, une femme de soixante et quelques années fut prise, sans cause connue, d'une vive rougeur avec tension considérable et douleurs violentes de toute l'étendue de la jambe droite ; à partir du genou cette inflammation montait jusqu'au-dessus du grand trochanter, et n'occupait que la partie externe de la cuisse.

Les sangsues et les topiques émolliens furent d'abord mis en usage avec énergie, mais, n'obtenant aucune amélioration de ce mode de traitement, on passa aux frictions mercurielles ; elles furent pratiquées pendant quatre jours, et dépensèrent cinq gros d'onguent qui suffirent pour amener une guérison parfaite.

Agréez, etc. BONIN fils, D.-M.
à Limeray (Indre-et-Loire.)

DES FRACTURES COMMINUTIVES TRÈS-GRAVES PEUVENT ÊTRE TRAITÉES ET GUÉRIES SANS L'AMPUTATION DES MEMBRES.

Monsieur le rédacteur, c'est toujours avec un nouveau plaisir que je reçois votre intéressant et instructif journal. Rien n'est de trop dans tout ce que vous nous dites. C'est une qualité bien précieuse pour un écrit périodique ; personne ne le sent mieux que nous, praticiens, qui n'avons pas le temps de sacrifier des heures entières à de savantes inutilités. Des faits bien précis, des observations bien faites, voilà ce qu'il nous faut, voilà ce qu'on trouve dans votre recueil. Permettez-moi de vous communiquer deux faits chirurgicaux extrêmement utiles, à mon avis, aux médecins et chirurgiens qui, comme moi, sont souvent appelés à donner leurs soins aux habitans des campagnes, c'est-à-dire à cette classe qui ne vit que de son travail, et pour

qui la perte d'un membre équivaut presque à la mort, car elle les met dans l'impossibilité de gagner leur pain et celui de leur famille. Il s'agit de la possibilité où l'on est souvent de sauver, avec des soins attentifs et empressés, des membres qui ont éprouvé des désordres même graves. Que dans la pierre, le cancer, ou dans tout autre cas de maladie incurable par tout autre moyen, le chirurgien se hâte d'opérer, il n'y a rien là que puisse encourir le moindre reproche. Mais que, pour des causes moins graves, que, pour des désordres que l'on peut parvenir à réparer, l'on enlève à un malheureux une jambe, un bras, parce que le précepte a dit qu'il fallait opérer, c'est agir avec une précipitation inhumaine et coupable. Mes deux observations viennent à l'appui de ce que j'avance. Puissent-elles retenir la main de bien des chirurgiens qui s'en vont opérant sans s'inquiéter des résultats affreux qu'ils amènent, surtout parmi les habitans malaisés des campagnes.

Observation I. Joseph Aubert, âgé de vingt-cinq ans, d'une constitution athlétique, était assis, le 29 juin 1831, sur le devant de sa charrette, attelée d'une jeune mule. Tout à coup l'animal s'effraie, et, malgré tous les efforts, il tombe dans un fossé et entraîne la charrette après lui. Ce malheureux a la jambe gauche broyée et déchirée par la pression de la charrette contre un arbre. Aucun secours ne lui fut porté de demi-heure, et il éprouva pendant ce temps les tourmens les plus affreux, surtout au moindre mouvement de la mule. Enfin il fut transporté chez lui, où bientôt après son chirurgien ordinaire me fit appeler. La jambe était dans un état affreux; les chairs étaient en bouillie et le tibia brisé en plusieurs fragmens; le péroné, également fracturé dans son tiers inférieur, présentait une saillie, à travers les parties molles, à la face externe de la jambe. Une plaie plus large existait sur la partie interne, elle avait neuf centimètres de longueur sur six de large. Une hémorrhagie considérable avait lieu par ce point depuis l'événement. Ces désordres indiquaient la nécessité de l'amputation; mais j'en fus éloigné par des raisons particulières apportées par le malade. Toutefois, je fis sentir aux parens le danger qui existait; j'enlevai deux fragmens d'os de quatre centimètres de longueur, d'une forme pyramidale, de la principale plaie; un troisième d'un égal volume avait été trouvé implanté dans l'arbre sur lequel la jambe avait porté dans l'accident : je la débarrassai aussi d'une grande quantité d'esquilles, et je laissai à la suppuration le soin d'entraîner le reste. L'impossibilité d'appliquer un bandage contentif sur une jambe ainsi déchirée me donna l'idée de faire une extension permanente, à peu près comme celle de M. Gresely, dans les fractures du col du fémur; je l'exécutai comme je pus, en faisant servir tout ce que j'avais sous la

main. L'hémorrhagie persistait toujours; je fus assez heureux pour l'arrêter avec une liqueur composée avec l'eau de rose, l'alun, le ratbania et l'eau de rabel. La gangrène se manifesta avec tout son cortége; nous la combattîmes avec bonheur, et la guérison, qui se fit attendre pendant six mois, n'a laissé aucune trace de tous ces désordres.

Observation II. Marie Olivier, veuve Dijon, âgée de soixante-huit ans, maigre, mais encore robuste, était assise, le 24 juin dernier, sur le devant de sa charrette, portant un poids de vingt-cinq quintaux. A la descente d'un pont, c'était minuit, sa mule prend le galop. N'ayant point de rêne pour l'arrêter, elle saute; ses jupons s'accrochent à un clou, et elle tombe devant la roue qui, en passant sur son corps, lui fracture la cuisse vers son tiers inférieur, lui brise l'humérus dans sa partie moyenne, et lui déchire le pouce depuis son extrémité jusqu'à la phalange carpienne de l'index. C'était onze heures du matin lorsque je la vis pour la première fois. La cuisse, qui était fortement tuméfiée, n'offrit aucune difficulté dans sa réduction; mais l'humérus, qui était en bouillie, me donnait des craintes graves pour les suites. La malade préféra la mort à l'amputation, et bien lui en valut; car aujourd'hui, cinquante-cinquième jour de la réduction, j'ai enlevé l'appareil, et le bras s'est trouvé parfaitement cicatrisé, à quelques irrégularités près qui se font sentir sur la partie fracturée, qui n'a pas moins de trois pouces d'étendue. Le membre n'a éprouvé aucune différence dans sa longueur.

A quoi ces deux malheureux doivent-ils la conservation de leurs membres? L'un à sa position sociale et l'autre à son âge avancé. Nos auteurs disent, et l'expérience sans doute a prouvé que les chances étaient bien plus favorables en agissant différemment que je ne l'ai fait dans ces deux cas, surtout dans la fracture comminutive, qui semblait nécessiter impérieusement l'amputation. Cependant on pourrait citer bien des cas analogues dans lesquels les malades ont dû la conservation de leurs membres à leur refus fortement prononcé de se soumettre à l'amputation. Beaucoup d'élèves ont été témoins, naguère à Montpellier, de la même résistance de la part d'un individu qui avait eu les deux pieds écrasés par le frottement de deux bateaux qui se croisaient; presqu'en même temps. Il en a été de même pour M. D., à Carpentras, qui a eu l'extrémité du tibia écrasée dans une chute. L'amputation était bien indiquée dans ces deux cas, et cependant les deux malades ont conservé leurs membres. Ces observations heureuses, qu'on pourrait multiplier au besoin, doivent ouvrir les yeux aux praticiens qui sont portés à agir trop précipitamment. Quand on pense qu'au siége d'Anvers une simple fracture par un coup de feu déterminait l'am-

putation ! Pour adopter cette méthode expéditive de traiter les fractures faites par les armes à feu, l'on a sûrement fait la part des embarras qu'on éprouve sur un champ de bataille, pour donner des soins bien dirigés aux malades, et aussi de l'encombrement des blessés. Mais en ville ces difficultés n'existent pas, et l'on sait très-bien que des soins soutenus sont pour plus de moitié dans les guérisons.

ROLLANDE, D.-M.
A Château-Renaud (Bouches-du-Rhône).

VARIÉTÉS.

Statistique des accouchemens qui ont eu lieu à la Maternité dans l'espace de quatre ans. — De juin 1829 à juin 1833. Il est né à l'hospice de la Maternité 10,742 enfans.

Sur ce nombre, 10,262 se sont présentés par le sommet de la tête; 391 par les extrémités pelviennes; 59 par une région du tronc; 30 par la face.

Quant aux enfans venus par le sommet, 9,867 étaient à terme : 30 étaient morts avant la naissance, 9867 auraient pu naître vivans; mais 191 ont succombé, ce qui fait la proportion de 1 sur 51.

395 étaient avant terme. Sur ce dernier nombre 34 n'avaient pas atteint le septième mois, et n'étaient pas viables, et 83 étaient putréfiés. Il ne restait donc que 278 qui pouvaient vivre : il en est mort 48 (1 sur 5 ou 6).

Sur les 391 enfans venus par les extrémités pelviennes, 238 étaient à terme, et 153 ne l'étaient pas. Sur les premiers, 7 étaient morts d'avance. Sur les 231 restans 21 sont venus morts (1 sur 11).

Sur les 153 venus avant terme 63 étaient morts d'avance, et 30 n'étaient pas viables. Sur les 60 viables qui restaient, 10 sont nés morts, ce qui établit la proportion de 1 sur 6.

— Le concours, ouvert à la Faculté de Médecine de Paris pour la chaire de pathologie externe, est terminé; c'est M. Gerdy qui a été nommé professeur. Voici quelques détails sur le scrutin. Au premier tour MM. Gerdy et Velpeau ont obtenu chacun 4 voix; MM. Sanson et Blandin, chacun 2 voix. Au second tour, M. Gerdy, 6 voix, MM. Velpeau et Blandin, 3 voix. Puis on a ballotté ces deux derniers candidats pour savoir qui des deux serait en définitive ballotté avec M. Gerdy; ils ont eu chacun 6 voix; mais M. Roux ayant, comme président, voix prépondérante, a assuré la supériorité à M. Blandin. Enfin un dernier ballottage entre MM. Gerdy et Blandin a donné 7 voix au premier et 5 au second.

Faculté de Strasbourg. — M. Goupil vient d'être nommé, à la suite d'un brillant concours, professeur de physiologie à la Faculté de Médecine de Strasbourg. MM. Lauth et Malle, qui lui ont disputé cette chaire, ont fait preuve de talent.

— M. Flamant, professeur d'accouchemens à la Faculté de Médecine de Strasbourg, vient de mourir.

— M. Flourens vient d'être nommé, par l'Académie des Sciences, secrétaire perpétuel de ce corps savant, en remplacement de M. Dulong, démissionnaire.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DES SOURCES OU DES SUJETS D'INDICATION.

La thérapeutique reconnaît un sujet d'indication dans toute circonstance, tout accident, inhérent ou étranger à la maladie, mais assez important pour mériter l'attention du praticien et susceptible d'influer sur sa conduite.

Dumas, après Vallésius, admet deux sources principales d'indication; l'une, antérieure à la formation de ces maladies, embrasse toutes les circonstances qui la préparent et qui l'occasionent; l'autre, relative à la nature même des maladies, regarde tout ce qui en fait partie et tout ce qui les constitue.

J'adopte volontiers cette division, à laquelle j'ajouterai seulement les indications qui sont fournies par le malade lui-même.

Les indications du premier genre, celles qui se déduisent des circonstances antérieures à la maladie, comprennent ce qu'on connaît en pathologie sous le nom de causes des maladies.

On appelle de ce nom tout ce qui concourt de quelque manière à la formation des maladies. Sur cette définition, il est aisé de juger que les causes doivent être fort nombreuses; et, en effet, il n'est rien peut-être qui ne puisse accidentellement devenir cause de maladie, comme il n'est rien qui ne puisse servir d'instrument de guérison : cela se conçoit à la moindre réflexion. L'aliment le plus sain est quelquefois très-nuisible; tout dépend de l'usage qu'on en fait et de la disposition présente du sujet qui s'en nourrit. Par où l'on voit que l'étiologie et la thérapeutique, de toutes les branches de la médecine les plus opposées par la fin et par le résultat, se rapprochent pourtant en ce sens qu'elles s'exercent souvent sur les mêmes objets, et que l'une fait sur ces objets, comme cause de maladie, absolument le même raisonnement que l'autre, comme moyen de guérison. Le but seul est différent.

La pathologie étudie l'action des causes morbifiques pour en déduire la nature, l'espèce des maladies qu'elles produisent.

La thérapeutique veut connaître les causes pour les éloigner, ou pour y soustraire les malades, et travailler ensuite plus efficacement à leur entière guérison.

Le plus simple bon sens dit assez que, pour guérir une maladie, il faut avant tout écarter ce qui l'a fait naître, en supposant que ce qui l'a fait naître subsiste encore; car, s'il a disparu, s'il n'a fait que passer, la thérapeutique n'a pas à s'en occuper.

Exemple : Un militaire a la poitrine traversée par une balle, d'où est venue une pneumonie. De deux choses l'une, ou la balle est sortie de la poitrine, ou elle y est restée. Dans le premier cas, l'effet seul subsiste ; la thérapeutique n'a donc à s'occuper que de l'effet ; dans le second, la cause subsiste avec l'effet ; il faut d'abord se défaire de la cause, sans quoi il n'y a pas de guérison solide à espérer. Je dis solide, car telle est la tendance de la *nature médiatrice*, que l'économie revient assez souvent à son état naturel sous l'empire même des causes qui l'ont amenée.

J'ai pris mon exemple parmi les cas les plus simples, pour mieux faire sentir l'esprit du précepte ; mais il est facile de l'étendre. Un ouvrier qui manie des préparations de plomb ou de mercure se plaint de coliques, il est évident, par ce qu'on sait de l'influence de ces métaux sur la santé, que le premier soin du médecin doit être de l'enlever à sa profession et de lui faire respirer une autre atmosphère. Au contraire, il fallait rendre à leurs foyers, à leurs habitudes, ces jeunes conscrits qui, séparés tout à coup de leurs familles, allaient périr de langueur et d'ennui dans une garnison ou dans un hôpital.

Faits pour vivre en société, les hommes s'empoisonnent mutuellement pour peu qu'ils soient trop rapprochés. Les fièvres des camps et des prisons, les fièvres des hôpitaux et des vaisseaux, tout cela est la même maladie sous différens noms, et elle provient de la même origine, de l'encombrement des hommes. Chose singulière ! les émanations qui s'élèvent des matières organisées en putréfaction sont mille fois moins redoutables, moins funestes à la santé que les exhalaisons qui se dégagent des corps vivans ! Je ne puis résister à la tentation de rappeler, en peu de mots, une histoire que j'ai lue dans Zimmermann. Au mois de juin 1756, le vice-roi du Bengale assiégea le fort Guillaume, comptoir anglais établi à Calicut, et s'en rendit maître. La garnison, composée de cent quarante-cinq hommes et une femme, fut enfermée le soir même dans une prison de dix-huit pieds carrés, laquelle n'avait que deux fenêtres au couchant garnies de fortes grilles de fer. Il n'y avait qu'une heure qu'ils étaient dans ce cachot, que ces malheureux prisonniers éprouvaient déjà des angoisses inexprimables. Réduits au désespoir, ils imaginèrent de se mettre tout nus pour occuper moins de place ; ils essayèrent d'agiter l'air avec leurs chapeaux, travail déjà trop fatigant pour leurs forces épuisées ; enfin ils se mirent à genoux, croyant qu'il leur serait plus facile de respirer dans cette position. Aux tortures d'une respiration difficile vint bientôt se joindre celle d'une soif dévorante.

Jusque-là le chef, Holvell, était resté près d'une fenêtre ; mais bien-

tôt son rang fut méconnu : sa place lui fut ravie. Le malheur n'admet aucune distinction. Hélas! le tiers n'était déjà plus.

Instruit de cette scène effroyable, le vice-roi fit enfin ouvrir la porte de la prison : malheureusement elle s'ouvrait en dedans; de sorte qu'il se passa vingt minutes avant que ce qui restait en vie eût pu la débarrasser des cadavres qui l'empêchaient de rouler.

Enfin le lendemain, à six heures et un quart du matin, on vit sortir de cet horrible cachot vingt-trois personnes sur cent quarante-six, pâles, défaites, abattues.

Un air infect et chargé d'émanations animales leur avait ôté la santé, un air pur la leur rendit.

Il faut donc faire cesser l'action des causes morbifiques, si on le peut, ou y soustraire les malades, ce qui revient au même pour le résultat. Telle est la première indication.

Malheureusement les causes ne se montrent pas toujours à nous avec une égale évidence. Lorsqu'elles sont obscures, on repasse dans son esprit toutes les conditions dans lesquelles peut se produire la maladie dont on veut connaître l'origine : les saisons, le climat, le régime, etc. Et si, au milieu de tant de circonstances, on ne trouve pas encore celle qu'on cherche, on conseille de changer toutes les habitudes du malade, de lui faire respirer un autre air, d'adopter un autre régime, etc. En d'autres termes, on défend une foule de choses insignifiantes, dans l'espoir d'atteindre la véritable cause dans la proscription générale. On dira peut-être qu'attaché à sa patrie, à sa famille, à la profession qui le nourrit, l'homme social a rarement l'indépendance nécessaire pour se décider à un si grand changement. Que faire? Le médecin donne son avis en son ame et conscience; le reste ne le regarde pas.

Mais c'est trop s'arrêter à ces notions vulgaires sur l'étiologie des maladies : passons à des considérations plus élevées et moins connues.

Il ne suffit pas à la thérapeutique de connaître vaguement les causes des maladies; elle veut savoir le rôle que chacune d'elles joue dans leur formation, ou la part qu'elle y prend; car, sans cette connaissance, elle ne peut comprendre les difficultés qu'elle a à surmonter, ni la valeur des ressources que la matière médicale met à sa disposition.

Les causes des maladies, avons-nous dit, sont très-nombreuses; mais toutes n'ont pas la même importance, toutes n'agissent pas de la même manière. Les unes agissent comme des puissances physiques ou mécaniques, et produisent des lésions de même nature. Elles rendent bonne et complète raison des effets qui leur sont attribués. Aussi ces effets sont-ils les mêmes pour tout le monde. *Rem necessariò conse-*

quantur. Un coup de sabre fait la même blessure sur tous les tempéramens, et quiconque tombe sur le grand trochanter court risque de se casser le col du fémur.

Contre ces causes, il en est d'autres qui ont des effets presque inévitables.

Mais ce sont là des agens d'une espèce particulières. A ces exceptions près, il n'est pas de cause externe qui prenne une si grande part à la génération des maladies, qu'on puisse en prédire à coup sûr le résultat.

En général, les maladies sont le produit composé de deux ordres de causes qu'il importe de distinguer : les unes, intérieures, font presque partie constitutive de l'organisation : ce sont les principales ; les autres, extérieures, sont étrangères à notre nature : ce sont les accessoires.

Les premières toutes seules ne constituent pas les maladies, mais elles y préparent, et c'est ce qui les a fait appeler *prédisposantes* ; les secondes mettent la disposition en évidence ; elles en fournissent l'occasion, et c'est ce qui leur a fait donner le nom d'*occasionnelles*.

Les dispositions morbides ne sont quelquefois que la dernière conséquence de l'action révélée des causes extérieures ; il n'est pas douteux, par exemple, que l'habitude d'un régime échauffant n'appelle à la longue les maladies inflammoires, et cela dans le tempérament qui, par sa nature, en paraissait le plus éloigné. La disposition alors s'introduit, s'insinue, pour ainsi dire, dans l'économie dont elle devient comme l'état naturel. D'autres fois ces dispositions viennent d'un état primitif, héréditaire ou congénial. Il n'y a, ce me semble, rien que de fort raisonnable à penser qu'on naît avec la tendance à telle ou telle maladie, comme on naît avec tel ou tel goût, telle ou telle aptitude, tel ou tel caractère.

Parmi les dispositions morbides acquises ou factices, il en est une foule qui ne font que passer. Venues on ne sait comment, elles s'en vont sans qu'on sache pourquoi. Les corps organisés changent et se renouvellent sans cesse ; c'est un de leurs attributs les plus spéciaux ; c'est à ce prix qu'il leur est donné de vivre et de se conserver.

De même que les dispositions morales, les dispositions morbides ne s'annoncent le plus souvent par aucun signe extérieur ; elles se révèlent par l'événement ; elles se prouvent par la variété des maladies qui répondent à la même cause, agissant sur diverses personnes, et par la facilité avec laquelle la même maladie saisit la même personne sous l'influence des causes les plus variées.

Ainsi, supposez que le même coup de soleil frappe six personnes :

l'une aura une méningite, l'autre une apoplexie, la troisième un érysipèle, la quatrième une dartre, la cinquième une hémorrhagie nasale, et la sixième n'aura rien.

Au contraire, faites passer maintenant une personne disposée d'une certaine façon au milieu des circonstances les plus variées, et vous verrez la même maladie revenir sans cesse, malgré la diversité des causes extérieures. Je donne des soins à une dame qui, en moins d'un an, a eu cinq ou six érysipèles : c'était tantôt pour s'être approché un peu trop près du feu, tantôt pour avoir été frappée par un courant d'air, tantôt pour avoir pris une tasse de café, et tantôt pour rien.

De ces deux ordres de causes, il est évident que les causes internes ou causes prédisposantes sont les plus importantes; sans elles, l'action des causes occasionnelles serait absolument impuissante; avec elles, tout se change en occasion de maladies.

Il y a, comme on pense bien, une foule de degrés dans l'intensité de la cause interne; plus elle est faible, plus il faut de puissance à la cause externe pour produire son effet; plus elle est forte, et moins la cause externe a à faire pour la réaliser. Enfin elle est souvent si prononcée, qu'elle semble se développer par la seule activité de l'organisme. On dirait des effets sans cause; mais c'est une illusion des sens : la cause subsiste intérieurement, et pour n'être pas visible, elle n'en est pas moins très-réelle.

C'est l'obscurité qui couvre les causes internes, qui a fait admettre des maladies *spontanées*, c'est-à-dire des maladies dont les causes externes ne peuvent rendre raison. Et veuillez remarquer que ces maladies ne forment pas une classe à part : toutes les maladies aiguës en sont là; oui, toutes peuvent se développer sans le concours des agens extérieurs et par les seules forces qui animent notre machine.

Or, la thérapeutique fait une immense différence entre les maladies spontanées ou par cause interne, et les maladies accidentelles ou par cause externe. Celles-ci se dissipent presque d'elles-mêmes; celles-là demandent tous les secours de l'art. Ainsi prenez la même maladie et la maladie du même organe : soit une ophtalmie. Est-elle produite par un grain de sable, par l'action d'une trop vive lumière? éloignez la cause; ôtez le corps étranger, s'il est resté sous les paupières; placez le malade dans un lieu peu éclairé, et soyez persuadé que la guérison ne se fera pas long-temps attendre; mais vous n'aurez pas si bon marché d'une ophthalmie venue sans cause apparente.

A coup sûr, une entérite causée par un poison violent se présente avec un appareil de symptômes autrement effrayant qu'une entérite qui se forme et s'établit lentement. En thérapeutique, c'est tout le contraire :

à moins que les tissus ne soient détruits, la première cède avec une fa-lité extrême, et la seconde résiste souvent à tous les efforts de l'art et aux efforts les mieux entendus.

Parcourez les annales de la médecine militaire, vous trouverez à chaque pas des hommes qui ont eu la poitrine ou le ventre traversés par des projectiles ou par des armes blanches : ils avaient opéré des désordres affreux; mais ces désordres étaient l'ouvrage d'un agent extérieur, et les malades se rétablissaient sans peine. Combien d'observations ne pourrait-on pas citer de militaires qui, ayant eu le crâne fracassé, ont vécu sains d'esprit et de corps avec une balle dans le cerveau? D'autres ont perdu une portion même assez considérable de cet organe, et il ne leur est pas arrivé malheur! N'y a-t-il pas là de quoi s'étonner d'un pareil résultat, quand on pense au danger qui accompagne la moindre inflammation d'un organe aussi délicat et surtout aussi essentiel à la vie?

Fière de ses succès, la chirurgie a voulu donner des leçons à la médecine, et, après avoir essayé de prouver l'identité des cas par la similitude des symptômes, et surtout par l'identité des lésions cadavériques, elle a proposé le même traitement. Docile, trop docile peut-être aux conseils de la chirurgie, la médecine a changé ses méthodes; mais, hélas! elle a peu gagné à ce changement. Le danger de la fièvre cérébrale est toujours infiniment plus grand que celui de la phegmasie traumatique du cerveau.

Ainsi ce sera désormais un principe de thérapeutique inattaquable, que la même maladie, occupant le même organe, se comporte tout autrement sous l'influence des moyens curatifs, suivant la manière dont elle est née.

Que si l'on cherche la raison de cette différence, on la trouve dans l'origine même de la maladie. Lorsqu'elle vient spontanément, il est à croire que l'économie y était singulièrement disposée, puisqu'elle a pu se passer du concours des causes externes pour les produire, ou si ces causes sont intervenues, elles n'ont joué qu'un rôle secondaire. La cause prédisposante, la cause interne, a presque tout fait. Pour revenir à son état naturel, il faut donc que l'économie revienne, pour ainsi dire, sur elle-même, ce qui ne peut être l'effet que d'un travail plus ou moins difficile et l'ouvrage du temps.

Au contraire, lorsque la maladie succède à une cause externe, elle n'entre, pour ainsi parler, que de vive force dans l'organisation. L'économie n'était pas disposée à la recevoir : elle a cédé cependant à la violence; mais ce premier moment une fois passé, elle réagit et re-

prend d'autant mieux l'équilibre, que la cause qui la lui a fait perdre était plus puissante.

Il y a, comme on pense bien, une foule de degrés, par conséquent une foule de rapports entre l'action des causes externes et l'action des causes internes. On ne peut rien dire d'avance à cet égard; mais je crois pouvoir établir, en règle générale, que, plus la cause prédisposante prend part à la génération d'une maladie, et plus la guérison en est difficile : moins elle intervient, et plus la thérapeutique rencontrera d'obstacles. B.

NOTE SUR L'EMPLOI DU CYANURE DE MERCURE DANS LE TRAITEMENT DE LA SYPHILIS.

Depuis la publication de mon mémoire sur les effets du cyanure de mercure dans le traitement de la syphilis, un grand nombre de praticiens recommandables ont expérimenté ce médicament, et ont mis en usage les formules que j'avais indiquées. Je crois être utile aux lecteurs de ce journal en leur rappelant une méthode de traitement qui continue à procurer des guérisons remarquables. Un fait digne de remarque, c'est que l'on obtient par cet énergique médicament des résultats satisfaisans même chez les malades les plus indociles qui ne peuvent s'astreindre à un régime convenable.

Parmi le grand nombre de faits nouveaux de guérisons que j'ai obtenus, je me bornerai à en analyser deux très-succinctement; seuls, ils pourront engager les médecins à mettre en usage la méthode de traitement dont il est question.

Un jeune homme de vingt-huit ans avait contracté, il y a dix mois, un bubon vénérien et des chancres autour du gland; un traitement par le deuto-chlorure et les frictions avait fait disparaître ces symptômes. Mais il se développa sur le cuir-chevelu et la face un grand nombre de pustules qui s'ulcérèrent, et tout le front se couvrit de végétations. Deux larges ulcérations se montrèrent au voile du palais, et une otite fétide rendait le malade inabordable; des douleurs nocturnes des plus vives l'avaient presque réduit au désespoir. En quinze jours, tous ces symptômes avaient diminué; et après deux mois de traitement par la teinture cyanurée, ce jeune homme avait repris sa gaieté ordinaire; il était débarrassé de tous les symptômes graves que nous avons décrits.

M. le docteur Armand m'a adressé, il y a quelque mois, un malade de cinquante-cinq ans, qui portait un exostose sur la partie antérieure du tibia. Cet homme ne pouvait marcher; il éprouvait des douleurs

nocturnes intolérables. Un grand nombre de préparations mercurielles avaient été essayées, et cela sans succès.

L'usage de la teinture cyanurée et de frictions qui contenait un quart de grain, un demi-grain et un grain d'opium par gros d'axonge, délivrèrent ce malade de ses douleurs; et après deux mois de traitement, il put reprendre sa profession de menuisier qui, quoique fatigante, n'a pas occasioné de rechute.

Déjà plusieurs médecins de Paris et de la province ont soumis leurs malades à l'action de cette nouvelle méthode de traitement. Je crois ne rien hasarder de trop, en avançant qu'un grand nombre d'affections syphilitiques, rebelles à l'administration des préparations mercurielles ordinaires, cèdent avec une rapidité étonnante à l'action du cyanure de mercure.

Voici les nouvelles formules que j'emploie :

Teinture cyanurée.

℞ Ext. de buis (*buxus semper virens*)	℥iij
Ext. d'aconit (*aconitum napellus*)	ʒiij
Sel ammoniac	ʒiij
Sous-cyanure de mercure	℈j
Essence de sassafras	℈j
Eau.	℥iv
Alcool du commerce 3/6	℥x

F. S. L. une teinture qui, filtrée, doit égaler vingt-quatre onces.

La dose est d'une demi-once à une once par jour, commençant par une cuillerée à café matin et soir dans un demi-verre d'eau sucrée, ou de tisane d'orge, de chiendent.

Chaque once de cette teinture contient :

Ext. de buis.	ʒj
Ext. d'aconit	ãã ix gr.
Hydro-chlorate d'ammoniaque	ãã ix gr.
Sous-cyanure de mercure.	j grain.
Huile volatile de sassafras	1 goutte.

Pilules cyanurées.

Moins l'eau et l'alcool, ce sont les mêmes substances aux mêmes doses que dans la teinture cyanurée.

On en fait une masse que l'on partage en quatre cents pilules; seize pilules équivalent à une once de teinture cyanurée.

On commence par en faire prendre quatre par jour; deux le matin et deux le soir.

Pilules de cyanure de mercure.

℞ Sous-cyanure de mercure porphyrisé.	vj gr.
Opium brut.	xij gr.
Mie de pain.	ʒj
Miel q. s.	

F. S. L. 96 pilules égales.

Chaque pilule contient 1/16 de grain de sous-cyanure et 1/8 de grain d'opium.

Solution cyanurée.

Sous-cyanure de mercure, de.	vj à x gr.
Eau distillée	1 liv.

Chaque once contient 3/4 de grain de cyanure de mercure.

Gargarisme.

Sous-cyanure de mercure.	x gr.
Décoction légère de graine de lin ou de guimauve. . .	1 liv.

Pommade cyanurée.

Sous-cyanure de mercure.	xij gr.
Axonge.	℥j

Mêlez avec soin après avoir bien porphyrisé le cyanure.

Cette pommade détermine promptement, en douze ou quinze heures, une éruption sur la peau. Aussi ai-je l'habitude d'y joindre l'extrait d'opium, et de prescrire au malade de ne faire qu'une friction sur la même partie; le plus souvent je les fais pratiquer à la plante des pieds. Déjà plusieurs fois je me suis servi de cette pommade comme puissant révulsif: ainsi dans la coqueluche je fais frictionner l'épigastre comme on le fait avec l'émétique.

Le cyanure de mercure, qu'on appelait naguère encore prussiate de mercure, s'obtient en traitant le bleu de Prusse par le deutoxide de mercure (précipité rouge). Le sous-cyanure de mercure n'est que le cyanure qu'on a fait bouillir dessous dans l'eau sur une nouvelle quantité de précipité rouge.

M. Boutigny, pharmacien, à Paris, prépare lui-même ce sel et toutes mes formules avec le plus grand soin: les médecins pourront donc s'adresser à lui en toute sécurité. PARENT.

N. du R. C'est dans les cas de syphilis constitutionnelle que le cyanure de mercure a été employé par M. Parent. La plupart des malades

qui l'ont pris, et dont il est fait mention dans le mémoire que ce médecin a lu il y a quelques mois à l'Académie des sciences, avaient déjà fait un ou plusieurs traitemens antérieurs par le sublimé ou les frictions, et n'étaient pas guéris. Sur les malades qu'il a traités, neuf présentaient des ulcérations syphilitiques au voile du palais, aux amygdales, sous la langue, dans l'intérieur des fosses nasales, ou des chancres aux grandes lèvres ou au prépuce; trois, des végétations aux grandes lèvres ou au prépuce; deux, des bubons; treize, des taches syphilitiques ou des syphilides tuberculeuses sur diverses parties du corps.

Montrons par quelques exemples quel est le mode de traitement qui a été suivi par M. le docteur Parent, dans ces divers cas.

Ulcérations. Obs. I. Mademoiselle Césarine, âgée de vingt-six ans, avait eu, quelques mois auparavant, un écoulement et des chancres dont elle avait été traitée et guérie par les émolliens, lorsqu'elle consulte M. Parent pour un mal de gorge. Les deux piliers du voile du palais offrent cinq ulcérations vénériennes grisâtres; l'haleine est fétide, la voix nazillarde, la déglutition pénible.—Gargarisme avec *eau de graine de lin une livre et cyanure de mercure dix grains. Matin et soir, une cuillerée à café d'une solution de huit grains de cyanure de mercure dans une livre d'eau.* On augmenta progressivement la dose jusqu'à *une once* de solution par jour. Après huit jours, la malade n'accusait plus de douleur en avalant: on cessa le gargarisme, et l'on continua pendant deux mois l'usage de la solution; la cicatrisation était complète et la femme guérie.

Obs. II. La femme Caron, âgée de vingt-deux ans, récemment mariée à un homme qui avait eu une maladie vénérienne non traitée, se présenta à la consultation de l'hôpital Saint-Louis, se plaignant d'un mal de gorge qu'elle avait depuis trois mois. M. Manry constate une destruction du pilier droit du voile du palais; plusieurs ulcérations au pilier gauche et une destruction des trois quarts de la luette; la déglutition était très-difficile et la voix considérablement altérée. Elle fut mise à l'usage d'une cuillerée à café de teinture cyanurée, soir et matin, dans un verre d'eau sucrée. Au bout de quinze jours, la voix n'était plus altérée; elle avalait facilement. Le traitement ayant été suspendu, la maladie se reproduisit avec la même intensité. La teinture cyanurée arrêta de nouveau la marche du mal; les ulcérations se cicatrisèrent et la membrane muqueuse du voile du palais reprit sa couleur naturelle.

Obs. III. La femme Leroy entra, en novembre 1830, à l'hôpital

Saint-Louis, pour des ulcérations syphilitiques de la gorge; la luette était entièrement détruite; les piliers du voile du palais présentaient des ulcérations irrégulières, grisâtres, profondes, faites comme avec un emporte-pièce. Les fumigations cynabrées, les injections émollientes amenèrent une guérison qui ne se maintint qu'une vingtaine de jours; elle rentra à l'hôpital, dans un état plus fâcheux que la première fois. Elle fut mise à la teinture cyanurée, qui, dans moins d'un mois, amena la cicatrisation complète. Au bout de peu de temps encore, la maladie se reproduisit; il survint même de larges plaques aplaties et cuivrées sur le front et la face; elle revint à Saint-Louis. La tisane de Feltz et celle de Zittman ne produisant aucune amélioration, on reprit le cyanure de mercure. Elle prit par cuillerées à café, soir et matin, dans de l'eau sucrée, la teinture cyanurée, et fit usage d'*un gargarisme avec cyanure de mercure, douze grains, et décoction de graine de lin, une livre.* Un mois et demi après, les taches cuivrées avaient disparu, la déglutition était facile et la parole libre.

Chancres, bubons, douleurs ostéocopes. Obs. IV. M. P., âgé de vingt-sept ans, portait trois chancres sur le gland et un bubon à chacune des aînes : des sangsues furent appliquées sur les tumeurs, qui furent ensuite recouvertes d'emplâtre de Vigo. Comme le malade pensait ne pouvoir être guéri que par les frictions mercurielles, celles-ci furent employées pendant deux mois seulement; elles furent suspendues quelquefois à cause de leur action sur les glandes salivaires; l'usage des tisanes sudorifiques fut constant. Cependant le volume de la tumeur de l'aîne devint considérable, et la fluctuation y fut manifeste; son ouverture donna issue à quelques cuillerées de sang noir, épais, mais pas de pus; la peau était décolée dans l'étendue de plusieurs pouces. Les glandes inguinales gauches étaient volumineuses et dures (cataplasmes; bains). Le malade accuse bientôt une vive douleur à la crête du tibia droit qui augmente par la pression; cette partie est le siége d'une rougeur érysipélateuse. L'on couvre la jambe droite d'un cataplasme et l'on prescrit des frictions sur les muscles, et la jambe gauche avec *un gros d'axonge contenant un grain de cyanure de mercure bien porphyrisé par frictions.* Quinze frictions furent faites dans l'espace de quinze jours; le malade fut mis à l'usage de la solution, à la dose de deux cuillerées à café par jour, plus tard deux cuillerées à bouche. Les douleurs disparurent bientôt, et, au bout de trois semaines de ce traitement, la cicatrisation du bubon droit et des chancres était opérée; il ne restait qu'un léger engorgement indolent de l'aîne gauche. Le malade continua encore trois semaines l'usage du cyanure de mercure.

Une chose qu'il faut faire remarquer, c'est que ce sel, mêlé à l'axonge

à la dose d'un grain par gros, n'a point déterminé d'éruption de boutons, ce qui arrive presque toujours lorsqu'on dépasse cette dose.

Ces faits suffiront pour faire apprécier les effets de la médication dont il s'agit; nous ne les multiplierons pas davantage. Les nombreux cas de guérison de syphilides, ulcérées ou non, que M. Parent a rassemblés, ont été obtenus par le même traitement. La teinture est cependant la forme du médicament à laquelle il donne la préférence, aussi le plus grand nombre de ses malades y ont été soumis. Cette médication paraît à ce médecin avoir des effets plus prompts et plus prononcés que les autres dans les cas de syphilis anciennes, qui ont résisté aux diverses méthodes de traitement.

NOTE SUR L'EMPLOI DES BAINS SULFUREUX DANS LE TRAITEMENT DE LA CHORÉE.

C'est sans doute une belle et heureuse idée que d'avoir cherché à rattacher à des lésions matérielles des organes, les divers désordres fonctionnels de l'économie; et sous ce rapport les travaux de nos contemporains ont jeté quelques lumières sur plusieurs points importans de médecine pratique. Mais il est encore une foule de maladies sur la nature et le siége desquelles l'anatomie pathologique est tout-à-fait muette. De ce nombre se trouvent l'épilepsie, le tétanos et la chorée. Derrière les symptômes qui caractérisent l'une et l'autre de ces trois affections, existent, dans quelques cas, des altérations matérielles des centres nerveux. Mais dans la grande majorité des cas, le scalpel cherche vainement après la mort une lésion qui puisse rendre raison des phénomènes observés pendant la vie. M. Serres a trouvé dans trois cas de chorée suivis de mort une inflammation des tubercules quadri-jumeaux. M. Monod a communiqué récemment à la Société anatomique deux observations de chorée dans lesquelles l'hypertrophie du cerveau et de la moelle épinière étaient la seule lésion appréciable qui pût expliquer cette maladie; d'autres ont signalé la présence de tubercules dans le cerveau. Nous avons eu occasion dans nos recherches sur les maladies des enfans d'ouvrir le cadavre de quelques choréiques qui avaient succombé à des maladies intermittentes, et dans aucun cas nous n'avons trouvé une altération appréciale des centres nerveux. Tout récemment dans le service de M. Baudelocque, à l'hôpital des enfans, une jeune fille de treize ans a succombé à une péritonite aigue pendant le cours d'une chorée des plus intenses, et les recherches microscopiques les

plus minutieuses n'ont pu faire découvrir aucune lésion du cerveau et du prolongement rachidien. Toutefois nous ne devons pas rejeter les faits publiés par les observateurs. Nous en tiendrons compte dans la pratique, et avant de recourir à une médication quelconque, nous explorerons soigneusement les centres nerveux dans le but de découvrir s'ils ne sont pas le siége de quelque altération qui serait le point de départ des symptômes choréiques. La distinction de la chorée en essentielle et symptomatique, admise par MM. Franck et Bouteille, n'est pas sans importance sous le point de vue pratique (1); les bains sulfureux dans la chorée symptomatique seraient aussi inutiles et aussi dangereux que le quinquina dans une fièvre intermittente liée à une altération des voies digestives.

Survenue le plus ordinairement sous l'influence d'une émotion vive, la chorée essentielle affecte surtout les enfans des deux sexes depuis l'âge de sept à quinze ans. Elle est beaucoup plus commune chez les filles que chez les garçons. Elle est tantôt partielle, tantôt générale. Nous avons vu chez quelques malades les mouvemens choréiques bornés aux muscles de la face, du cou, d'un membre; tantôt elle affectait un seul côté du corps; dans le plus grand nombre des cas un grand nombre de muscles étaient simultanément affectés. Du reste, il est peu de maladies qui soient mieux caractérisées symptômatiquement que la chorée.

Les médicamens les plus divers ont été tour à tour préconisés dans le traitement de cette affection; chacun a vanté la médication qui avait eu le plus de succès entre ses mains, tout en gardant le silence sur ceux où elle avait échoué. Les uns pratiquent la saignée générale, d'autres ont recours aux émissions sanguines locales. La méthode antiphlogistique a joui pendant quelques années d'une certaine faveur. Il est encore quelques médecins qui en font un abus vraiment déplorable. On nous en a amené à l'hôpital des enfans qui avaient été profondément débilités par de fréquentes émissions sanguines répétées. Quatre-vingt, cent et cent cinquante sangsues ont été appliquées sur le trajet de la colonne vertébrale, sans aucun soulagement notable. M. Guersent nous a dit avoir vu dans la pratique civile des enfans réduits au dernier degré du marasme, à la suite de nombreuses applications de sangsues. En obligeant des parens à renoncer à ce moyen, en faisant prendre au malade des alimens substantiels, et en faisant usage de quelques excitans à l'intérieur et à

(1) Bouteille, auteur d'une excellente monographie sur la chorée, divise cette affection en essentielle et en symptômatique. Frank divise la chorée en traumatique, inflammatoire, rhumatique, métastatique, gastrique, vermineuse et nerveuse.

l'extérieur, il est parvenu à rendre à des malades l'embonpoint et les forces, et à triompher de la chorée.

Nous pensons que l'on doit être sobre des évacuations sanguines dans la chorée essentielle, et ne la réserver que pour les cas où cette affection paraît être symptomatique d'une lésion des centres nerveux.

En Angleterre on a beaucoup vanté l'emploi des purgatifs. Hamilton, Bardsley et une foule d'autres disent en avoir retiré de grands avantages. Ils citent un certain nombre de cas de guérison obtenus par ce moyen. M. Elliotson a recommandé dans ces derniers temps l'emploi du sous-carbonate de fer, qu'il regarde presque comme un spécifique. Enfin tous les médicamens qui appartiennent à la classe des anti-spasmodiques ont été employés. Nous citerons, entre autres, la valériane, l'oxide de zinc, l'assa-fœtida, le camphre. Relativement aux bains, les uns ont préconisé les bains chauds, d'autres les bains froids; les bains sulfureux sont ceux auxquels on donne la préférence a l'hôpital des Enfans malades de Paris.

Depuis le 1[er] janvier 1833, dix-huit choréiques ont été soumis à l'usage des bains sulfureux. De ce nombre, se trouvaient six garçons admis dans le service de M. Guersent; chez trois, ce moyen a été exclusivement employé, et la guérison a eu lieu au bout de douze, dix-huit et trente-six jours. Un autre a éprouvé une amélioration notable après le sixième bain; ennuyé du séjour de l'hôpital, il l'a quitté contre le gré du médecin. Cette médication a complétement échoué dans deux cas de chorée compliquée. Le premier de ces cas est relatif à un enfant de cinq ans qui fut affecté de chorée depuis son enfance. C'est à quatre mois que les premiers mouvemens choréiques ont été observés; il est en outre atteint d'idiotisme; tout porte à croire que, dans ce cas, il existe une lésion de l'encéphale. Dans un autre cas, la chorée se manifesta immédiatement après l'ouverture d'un abcès froid siégeant dans la fosse sous-épineuse droite; les membres du côté droit du corps étaient seuls affectés. Les bains sulfureux, puis les bains froids, puis la valériane et les pilules de Méglin échouèrent complétement; les purgatifs furent aussi vainement employés. Le malade est venu deux fois à l'hôpital, où il a passé environ un an; il est sorti comme il était entré, sans avoir éprouvé le moindre soulagement.

Dans le service des filles, dont M. Baudelocque était chargé pendant le semestre d'hiver, douze choréiques ont été traitées par les bains sulfureux. Chez dix, la maladie s'est terminée par une guérison complète sous l'influence de ce moyen. Au moment où l'on a commencé l'usage des bains sulfureux, la maladie durait depuis huit jours, chez d'autres de-

puis trois semaines, deux et même trois mois. La demi-moyenne du traitement a été de vingt-quatre jours. La onzième des douze malades a succombé à une péritonite intercurrente; enfin la douzième s'est adonnée à la masturbation, sous l'influence de laquelle la chorée s'était manifestée; elle n'a éprouvé qu'un faible soulagement. D'autres médicamens, entre autres la strychnine et la valériane, ont été employés sans succès. Cette malade, qui est à l'hôpital depuis huit ou neuf mois, est traitée depuis quelque temps par l'oxide de zinc. Son état paraît s'être notablement amélioré sous l'influence de cette médication, prescrite par M. Jadelot.

Mode d'administration des bains. Dès le lendemain de l'entrée des malades à l'hôpital des Enfans, on commence l'usage des bains sulfureux qui sont préparés de la manière suivante :

℞ Sulfure de potasse. . . ℥ iv.

Pour un bain de huit voies d'eau, à la température de 26° Réaumur.

On en administre un chaque jour, à l'exception des jeudis et dimanches. La boisson ordinaire des malades est l'infusion de tilleul et de feuilles d'oranger. Pour aliment, on leur accorde la demi-portion dus hôpitaux. La médication par les bains sulfureux doit être employée avec persévérance. Chez quelques malades, l'amélioration ne s'est manifestée qu'après le douzième ou le quinzième bain; mais dès ce moment elle a été rapide, et la guérison n'en est pas moins solide. Dans le plus grand nombre des cas, l'amélioration se fait remarquer dès les premiers bains. Chez un jeune malade des environs de Paris, atteint d'une chorée des plus intenses, qui avait marché malgré l'application de quatre-vingts sangsues le long du rachis, un amendement notable eut lieu après le cinquième bain; le changement frappa ses parens, qui vinrent le visiter huit jours après son entrée à l'hôpital.

Ainsi, l'administration des bains sulfureux dans la chorée des enfans a de grands avantages, puisque sur dix-huit malades traités par ce moyen quatorze ont été guéris. Ce résultat n'a été donné encore par aucun traitement dans cette maladie rebelle. T. Constant.

DES APHTES CHEZ LES ENFANS ET DE LEUR TRAITEMENT.

Les aphtes comptent parmi les maladies les plus redoutables de l'enfance. L'anxiété, la douleur qui les accompagne, la rapidité avec laquelle ils se propagent de la muqueuse buccale aux muqueuses de l'estomac et des intestins, le trouble qu'ils suscitent dans les digestions,

l'irritation que leur présence entretient dans l'appareil nerveux, enfin la difficulté de les atteindre lorsqu'ils ont gagné la profondeur du tube digestif, toutes ces circonstances rendent cette affection aussi dangereuse que rebelle, et justifient l'intérêt que les praticiens attachent à la recherche de leurs causes, comme à la connaissance dss moyens de la guérir. Passons en revue les caractères principaux de cette grave maladie, nous dirons ensuite les moyens les plus efficaces pour s'en rendre maîtres.

Les aphtes sont de petites pustules qui naissent sur la muqueuse des premières voies, sous la forme de petits boutons blancs ou jaunâtres et transparens. Ils occupent différens points de la surface de cette muqueuse. Tantôt ils se bornent à la bouche, affectant à la fois les lèvres, langue, le palais, l'intérieur des joues, ou bien ils atteignent la luette, les amygdales, le pharynx; tantôt ils se développent exclusivement dans le trajet de la muqueuse pharyngienne, s'arrêtent à l'extrêmité inférieure de ce canal, ou bien s'engagent dans l'œsophage; tantôt enfin ils occupent l'estomac et les intestins : mais le plus souvent ils se montrent d'abord à la bouche, et puis se développent successivement dans la continuité de la muqueuse gastrique, de manière à occuper toute l'étendne de cette membrane, depuis la bouche jusqu'à l'anus. Ceux-ci sont les plus graves.

Développés sous forme de boutons ou de petites pustules, les aphtes s'altèrent bientôt après, sans cesser pour cela d'être plus douloureux. Quelquefois on les voit aussi tourner à la gangrène; ce qui est indiqué tout à la fois par l'aspect noir et livide de ces pustules et par les symptômes ataxiques et de prostration qui se développent chez les malades.

Les causes les plus communes de cette affection sont la malpropreté des enfans, l'usage de la bouillie, le séjour dans des réduits mal aérés ou humides; enfin un lait trop vieux. Roses, qui a fait un excellent traité des maladies des enfans, donne à l'existence de celle-ci une cause que nous devons signaler : elle consiste dans l'habitude qu'on laisse prendre aux enfans de s'endormir le sein dans la bouche. Une partie du lait qu'ils ont pris, dit ce médecin, s'aigrit alors et fait naître des aphtes.

De quelque manière que les aphtes se soient développés, on reconnaît leur présence à la vue de cette éruption, quand elle siége à l'entrée de la muqueuse gastrique, ou bien a une collection de phénomènes caractéristiques. Les enfans ont les traits contractés; leur bouche est brûlante; ils crient sans cesse; ils ne peuvent prendre le sein, ou le garder quand ils l'ont pris; ils ont des vomissemens fréquens, le hoquet; ils s'agitent, éprouvent des sursauts involontaires; enfin, lorsque les aphtes ont en-

vahi le tube digestif, l'assimilation est difficile ou même impossible, et un dévoiement blanchâtre et grumeleux, fort analogue à du lait caillé, atteste que le lait dont ils font leur nourriture ne peut arriver jusqu'aux secondes voies. Dans ces circonstances, au mal que produisent les aphtes se joint le mal de la faim : alors il n'y a pas de temps à perdre, la mort est inévitable si on ne vient à bout de rouvrir les voies à la transmission du chyle, en guérissant les aphtes qui ferment l'orifice des vaisseaux chylifères. Tel est le tableau sommaire des aphtes chez les enfans : voyons leur traitement.

A l'égard de cette maladie comme de toutes les autres, le mieux, c'est de la prévenir. Le moyen n'est pas très-difficile, pour peu que la nourrice soit intelligente : elle n'a qu'à soigner la bouche de son nourrisson de manière à enlever les restes de lait ou de mucosités qui séjournent souvent dans sa cavité, et ensuite à l'absterger avec une décoction de guimauve, par exemple, ou une infusion de romarin, suffisamment édulcorée, si la muqueuse buccale est molle et fongueuse. Dans ce dernier cas, on peut ajouter à l'infusion destinée à cette lotion une cuillerée de vin généreux. Le procédé pour faire cette petite opération consiste à tremper un linge dans l'infusion, à entortiller ce linge au bout du doigt, à le promener ainsi doucement et à plusieurs reprises sur tous les points de l'intérieur de la bouche de l'enfant. Cette opération sera répétée plusieurs fois le jour, en choisissant de préférence l'instant où l'enfant vient de se réveiller. Outre cette précaution, on veillera à tenir l'enfant dans des langes bien secs, et lui donner toujours du bon lait.

Lorsque les aphtes ont déjà paru, le traitement diffère en raison de leur état plus ou moins avancé. Il faut se rappeler que cette affection n'est presque jamais purement inflammatoire, malgré la vivacité des douleurs et la chaleur brûlante qui les accompagne. La plupart des symptômes sont le fruit d'une irritation nerveuse, contre laquelle il faut autre chose que de vrais antiphlogistiques. Si les aphtes s'accompagnent d'une forte irritation, des lotions avec de la décoction de guimauve faite avec une tête de pavot sont indiquées toutes les fois que l'éruption est accessible; lorsqu'ils sont situés profondément, la même décoction ou une autre semblable édulcorée avec le sirop de mûres doit être donnée par cuillerées à l'enfant, ou mieux encore on fera prendre à la nourrice une boisson du même genre, afin de délayer son lait; on pourra ajouter en même temps à cette liqueur une vertu légèrement calmante : on administrera aussi à la nourrice une ou deux fois par jour une demi-once de sirop diacode. Des adoucissans et des calmans très-doux, pris par la nourrice ou administrés à l'enfant lui-

même, sont l'unique traitement qui convienne à la période d'irritation des aphtes. La dose du calmant à employer, lorsque c'est à l'enfant qu'on veut le donner, est d'une, deux ou trois gouttes de laudanum, deux fois par jour, dans une cuillerée de sirop de mûres ou d'un autre sirop. Aussitôt après que l'irritation inséparable des premiers temps de la durée des aphtes s'est apaisée, c'est aux doux stimulans qu'il faut recourir. Si l'on peut atteindre l'éruption dans la bouche, on bassine cette cavité avec une infusion de sauge édulcorée avec du miel, dans laquelle on jette quelques gouttes d'acide sulfurique, jusqu'à agréable acidité; ou bien on commence par toucher chacun de ces aphtes légèrement avec un morceau de pierre d'alun, après quoi on bassine comme nous venons de l'indiquer. Cette opération sera répétée quatre, cinq ou six fois toutes les vingt-quatre heures. A la place d'une infusion de sauge et de l'acide sulfurique que nous avons proposés, on peut se servir de toute autre décoction ou infusion de plantes excitantes édulcorée, et y faire dissoudre deux ou trois grains d'alun, de manière à communiquer à ce mélange une saveur un peu acerbe. Quand les aphtes sont internes, outre les adoucissans et les calmans que nous prescrivons à la nourrice, on tâche de faire couler au petit malade une décoction de guimauve ou autre émollient, édulcorée avec du miel rosat. Cette décoction se donne par cuillerées à café, toutes les deux heures. L'usage des fomentations sur le ventre de l'enfant, des lavemens de même nature, sont indiqués en même temps pour les coliques et les tranchées dont les aphtes peuvent s'accompagner. Relativement à la nourriture, on supprimera entièrement l'usage des bouillies ou des panades, pour la réduire à l'usage exclusif du sein; il est entendu que si la nourrice était trop âgée, ou que son lait fût altéré, on la remplacerait à l'instant où l'on s'est aperçu qu'elle compromettait la santé du nourrisson.

F. G.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

GUÉRISON DE FRACTURES DES MEMBRES AU MOYEN DE L'APPAREIL INAMOVIBLE.

Le troisième volume du *Bulletin de Thérapeutique* contient la description de l'*appareil inamovible* préconisé par MM. Larrey père et fils, dans le traitement des fractures des extrémités. Pour éclairer nos

lecteurs sur la valeur de ce procédé, et les engager à le mettre en usage, de préférence aux *appareils renouvelés*, toutes les fois que des circonstances impérieuses qu'on ne peut indiquer d'avance, ne le contr'indiqueront pas, nous allons leur offrir le résultat de recherches faites à ce sujet par M. Bérard jeune, à l'hôpital Saint-Antoine. Ce sera la partie expérimentale du traitement des fractures par les appareils non-renouvelés, dont nos précédens articles ont donné la partie descriptive.

On sait que l'appareil inamovible de M. Larrey se compose : 1° d'un drap-fanon destiné à envelopper tout le reste de l'appareil ; 2° de fanons remplaçant les attelles des autres bandages ; 3° d'une talonnière, espèce de coussin conique en étoupe qui supporte la jambe sur un plan uniforme et invariable, et prévient l'excoriation si douloureuse du talon ; 4° d'un bandage à dix-huit chefs ; 5° d'une bande roulée destinée à prévenir le gonflement de la partie inférieure du membre ; 6° d'un ou compresse longuette, maintenant le pied fléchi sur la jambe et devant contribuer ainsi au rapprochement des deux fragmens et à l'immobilité de la fracture, au moyen de l'extension du tendon d'Achille et des muscles qui s'y insèrent, lesquels représentent dans cet état une attelle inférieure ; 7° enfin de l'*étoupade*, mélange de blanc d'œufs, d'eau-de-vie camphrée et d'eau blanche bien battus, et qui doit, en séchant, donner aux pièces de linge qui composent l'appareil la dureté et la solidité du carton, de telle sorte que le membre fracturé se trouve totalement renfermé dans une enveloppe inflexible exactement moulée sur lui. Or, voici dans quels cas M. Bérard jeune a fait l'application de cet appareil et les résultats qu'il a obtenus. Sur dix-huit fractures traitées par ce procédé, deux seulement n'ont pu être guéries, mais par des circonstances tout-à-fait étrangères au mode de traitement. Sur ces fractures, il y en a eu sept de la cuisse, huit de la jambe, une du bras et deux de l'avant-bras. En général, la consolidation a été assez prompte et le cal régulier ; et, ce qu'il important de noter, plusieurs malades affectés de fractures d'un des membres inférieurs, ont pu, dès les premiers temps du traitement, sortir de leur lit, et prendre chaque jour un peu d'exercice, soutenus par le membre sain et par deux béquilles.

Si dans la plupart des cas de fractures des membres inférieurs, ne serait-ce même que de la jambe, on pouvait faire jouir désormais les malades de ce dernier avantage, la supériorité de l'appareil inamovible serait immense ; car le traitement de ces fractures serait exempt d'un de ses plus grands et de ses plus indispensables inconvéniens : le repos prolongé. Ce serait surtout chez les jeunes sujets que ses bienfaits seraient inappréciables ; mais nous n'ignorons pas que ce problème n'est pas encore résolu,

même par l'appareil inamovible, malgré les exemples que nous allons citer (1).

Fractures de la jambe. — Un homme de trente-trois ans est admis à l'hôpital Saint-Antoine pour une fracture des deux os de la jambe gauche, résultant d'une chute sur un sol très-dur, et de la pression d'une grosse branche d'arbre sur ce membre. L'appareil inamovible est appliqué, et bientôt à un repos absolu, à une diète rigoureuse, nécessitée d'abord par une forte contusion des reins, on substitua une alimentation abondante et un exercice journalier; long-temps avant la fin du traitement, on fit lever le malade, qui pouvait marcher à l'aide de béquilles et de sa jambe saine, tandis que l'autre était encore contenue dans l'appareil; celui-ci fut levé le quarante-cinquième jour. La consolidation et la coaptation étaient si parfaites, que l'on ne put reconnaître le siége de la fracture. Des phlyctènes qui accompagnaient le gonflement du membre lorsqu'on appliqua l'appareil étaient toutes guéries, mais les mouvemens de l'articulation tibio-tarsienne restèrent long-temps très-bornés.

Un homme de vingt-quatre ans fait une chute dans laquelle sa jambe se trouve prise sous le siége; il en résulte une fracture simple de l'extrémité inférieure du péroné, à deux pouces et demi de l'articulation tibio-tarsienne. L'appareil inamovible est appliqué le 26 février. Trois jours après, M. Bérard fait lever le malade, qui peut marcher à l'aide de béquilles, en évitant de s'appuyer sur la jambe entourée du bandage. Chaque jour, jusqu'au 16 mars, époque à laquelle la consolidation était parfaite, le malade se livra ainsi à la marche sur sa jambe saine.

Fractures de la cuisse. — Un charretier âgé de vingt-quatre ans, étant tombé sous sa voiture pesamment chargée, la roue lui passa sur la cuisse. Amené à Paris le 12 décembre, après avoir reçu les premiers secours d'un chirurgien, qui eut, dit-il, à faire rentrer le bout supérieur de l'os saillant à travers la plaie, il entre à l'hôpital Saint-Antoine. Il présente, vers la partie moyenne du fémur, une fracture très oblique, simple, quant à la solution de continuité de l'os mais compliquée d'une plaie étroite occupant la partie antérieure de la cuisse, et située un peu au-dessous de la division de l'os. Pendant les six premiers jours, un appareil contentif ordinaire fut appliqué, et ce ne fut qu'avec crainte que, pour une lésion aussi grave, l'appareil de M. Larrey lui fut substitué. Loin d'augmenter, le gonflement diminua si rapidement dans les deux premiers jours, que l'on fut obligé de resserrer les liens placés autour de la cuisse. Au bout de quelques

(1) Voir, pour les autres faits que nous ne pouvons rapporter ici, le Mémoire de M. Bérard, *Archives gén. de méd.*, juin 1833.

jours, un liquide séro-sanguinolent pénétra le drap-fanon jusqu'à sa partie supérieure; mais ce suintement cessa dix jours après. L'appareil fut levé vers le soixante-quatrième jour de son application en coupant avec des ciseaux les pièces d'appareil, qui d'ailleurs n'étaient pas fort dures. On s'aperçut qu'il existait entre le bandage et le membre un intervalle considérable. La plaie était parfaitement cicatrisée. Le membre avait en longueur quelques lignes de moins que l'autre, moins sa direction était normale. On sentait à travers les parties molles la masse osseuse du cal, très-volumineuse et pas assez solide pour résister aux mouvemens en sens alternatif exercés sur le membre. La réapplication de l'appareil inamovible parut indispensable. On laissa celui-ci en place pendant six semaines, au bout desquelles le cal avait diminué sensiblement de volume et augmenté de consistance. Malgré cette amélioration, il fut jugé nécessaire de continuer l'emploi des moyens contentifs pour prévenir au moins l'incurvation de l'os; mais, cette fois, on appliqua un appareil ordinaire, d'abord sur tout le membre et, au bout de quelques jours, sur la cuisse seulement. Le malade commença à marcher avec des béquilles, et le 20 avril, il sortit de l'hôpital, le membre très-droit, et ne présentant tout au plus qu'une ligne ou deux de raccourcissement et un peu de difficultés dans les mouvemens du genou.

Certes la guérison n'a pas été rapide, puisqu'il a fallu plus de quatre mois pour l'achever; mais ce n'est pas la faute de l'appareil inamovible; on peut dire même que celui-ci, loin de nuire, a prévenu le développement d'accidens graves qui commençaient déjà, et que n'auraient pu empêcher des appareils simplement contentifs. En effet, on ne peut, en pareils cas, serrer assez fortement ces appareils pour leur donner toute la solidité convenable, et leur renouvellement fréquent nuit d'une part à la consolidation de la fracture par les mouvemens qu'on ne peut se dispenser de lui imprimer, et de l'autre à la cicatrisation des plaies par le contact renouvelé de l'air et des pièces d'appareil. L'observation qui suit présente l'exemple d'une fracture de la cuisse avec raccourcissement considérable. Nous la citons, parce qu'elle prouve que, même dans les cas où l'extension permanente est indiquée, l'appareil inamovible peut être employé, et favoriser l'effet des moyens extensifs.

— Un garçon de quinze ans eut la cuisse droite fracturée le 21 mars 1833. Une roue de voiture, abandonnant son essieu, renversa ce jeune homme et tomba sur sa cuisse, qui se trouvait placée en travers au-dessus d'une ornière large et profonde. Il fut conduit immédiatement à l'hôpital. La fracture, qui occupait la partie moyenne du fémur, était simple, mais la facilité avec laquelle le raccourcissement du membre s'effectuait

quand on l'abandonnait à lui-même fit penser avec raison que le fémur était fracturé très-obliquement. Pendant les quatre premiers jours, on plaça sur le membre un double plan incliné pour combattre la contraction involontaire des muscles, et on recouvrit la cuisse de cataplasmes résolutifs, pour diminuer le gonflement assez considérable dont elle était le siége.

Le 25 mars, l'appareil inamovible fut appliqué avec de grandes difficultés à cause de l'indocilité du malade. Les plus légères tractions entraînaient des contractions comme convulsives des muscles de la cuisse; cependant l'extension et la contre-extension, continuées avec prudence et une énergie graduellement accrues, finirent par redonner au membre sa longueur et sa direction naturelle. Mais, dès le lendemain, avant que les pièces d'appareil fussent entièrement durcies, le malade, en s'agitant dans son lit, avait imprimé au membre une légère incurvation, en même temps que les contractions musculaires lui avaient fait perdre de sa longueur. Pour remédier à ce double accident, on fit soutenir le membre par deux coussins latéraux, et l'on pratiqua l'extension et la contre-extension au moyens de lacs, dont l'un se fixait à l'appareil au-dessous de la plante du pied, allait s'attacher à la barre de fer transversale du lit, et dont les autres, semblablement fixés à une barre de fer de la tête du lit, s'attachaient à un bandage de corps solidement maintenu par en bas, au moyen de sous-cuisses garnies de compresses. Sous l'influence de cet appareil, le travail de consolidation se fit sans entraves, et le 9 mai (quarante-quatrième jour après l'application de l'appareil), la guérison était achevée, la jambe bien dirigée, le cal était solide, mais volumineux; il existait un raccourcissement de quatre à cinq lignes. Le membre étant maintenu pendant huit jours par des attelles de carton et une longue bande, on engagea le malade à marcher avec des béquilles, sans s'appuyer sur son membre malade, après quoi celui-ci sortit de l'hôpital avec un peu de claudication. Pour les chirurgiens qui savent les nombreux de l'art dans de pareilles lésions, ce résultat n'est pas un des moins heureux de ceux qu'obtiennent journellement les moyens les plus méthodiques et les mieux administrés.

Regrettant de ne pouvoir donner chacune des observations que rapporte M. Bérard, nous terminerons par les suivantes, où l'on voit un exemple de l'application de l'appareil inamovible au traitement des fractures des membres supérieurs.

Fractures de l'avant-bras. — Une femme d'une trentaine d'années engage par inadvertance son avant-bras dans les rouages d'une machine à filer. Il en résulte une fracture du radius et du cubitus à l'union du tiers moyen avec le tiers inférieur des membres. En outre, le cubitus

était fracturé une seconde fois deux pouces plus haut. Voici l'appareil qui fut employé, et qu'exigent en général les fractures des membres supérieurs. On entoure d'abord chacun des cinq doigts avec une petite bande imbibée du liquide, puis le reste de la main et le poignet furent modérément comprimés à l'aide d'une bande, elle-même humectée de telle sorte que la main était prise comme dans un gant de toile souple d'abord, mais dont la dureté devint bientôt égale à celle du carton. La réduction étant opérée, et l'avant-bras mis en supination, on plaça deux compresses dans le mélange résolutif, le bandage à dix-huit chefs fut ensuite appliqué comme à la jambe, on plaça deux attelles de bois sur celles de carton, séparées des autres par l'appareil à dix-huit chefs, la postérieure ne dépassait pas le poignet; mais l'antérieure descendait jusque vers la paume de la main. Une longue bande arrosée avec le mélange servit à fixer ces deux dernières attelles, et compléta le bandage. Pendant deux jours les douleurs qui existaient au moment de l'application de l'appareil persistèrent, mais elles disparurent bientôt, et la malade, se trouvant bien, put sortir de son lit, et prendre une alimentation suffisante. Vers le vingtième jour, on fut obligé de serrer les liens de l'appareil, qui n'était plus qu'imparfaitement appliqué sur le membre, et le quarante-deuxième la consolidation était complètement achevée.

Fractures du bras. — Un maçon tombe d'un troisième étage, avec tout l'échafaudage qui le portait, et est apporté à l'hôpital, avec des phénomènes alarmans qui pouvaient faire croire à l'existence d'une lésion grave des organes thoraciques; la clavicule gauche est fracturée à la réunion de ses deux tiers internes avec son tiers externe. L'humérus du même côté est fracturé transversalement à un pouce et demi au-dessous de l'insertion inférieure du deltoïde, il y a de la déformation, du raccourcissement, de la mobilité et de la crépitation dans le point fracturé, l'appareil fut aussitôt appliqué par l'interne de la salle. On a, comme pour la fracture de l'avant-bras, enveloppé chaque doigt avec une petite bande, large de six lignes, et exactement imbibée du mélange destiné à tout l'appareil; de l'étoupe également imbibée est placée dans la paume de la main; une bande est ensuite roulée successivement sur les doigts réunis (à l'exception du pouce), le dos de la main et de l'avant bras jusqu'au coude. Dans ce moment, le bras est mis en demi-flexion, et on opère la réduction de la fracture. Le reste de la bande déjà employée est confié à un aide pendant qu'on applique trois compresses autour de la fracture; quatre attelles en carton fort, préalablement mouillées dans le mélange, sont ensuite placées autour du bras; de l'étoupe en petite quantité est mise sous l'aisselle, enfin le

reste de la bande de l'avant-bras est employé à maintenir l'appareil sur lequel, pour plus de solidité, on roule une seconde bande imbibée du liquide. Tout le membre thoracique est placé mollement sur un paillasson de balle d'avoine. La fracture de la clavicule devait être abandonnée à elle-même, car l'état de la poitrine et celui du bras ne permettait l'application d'aucun appareil. Une médication convenable dissipa les accidens du côté de la poitrine, et le cinquante-unième jour, le malade sorti guéri, son membre ayant conservé sa rectitude et sa longueur ordinaires. A. T.

CHIMIE ET PHARMACIE.

REMARQUE SUR L'EMPLATRE DE MÉLILOT COMPOSÉ,

Par M. Servant, pharmacien, collaborateur de M. J. B. Caventou.

Il est un certain nombre de préparations pharmaceutiques connues dès long-temps, dont l'ancien et le nouveau Codex ne font point mention : on en trouve la description dans de vieilles pharmacopées particulières, et s'il fallait remonter à l'origine de ces mêmes préparations, il serait bien difficile, peut-être, de découvrir leur auteur. Quoi qu'il en soit, les pharmacopées les plus récentes contiennent la plupart de ces préparations; elles sont transcrites presque mot pour mot, on remarque toutefois quelques différences que l'on pourrait raisonnablement attribuer à la faute des copistes qui se sont succédé à de certaines époques. Lémery et Baumé ont été de vrais pharmacologues; ils ont fait eux-mêmes toutes les préparations dont ils nous ont donné les recettes, ou du moins ils ont eu soin d'indiquer les corrections nécessaires. Morelot et M. Virey ont fait en grande partie leurs pharmacopées avec celles des deux précédens auteurs, et les ont enrichies des lumières de la chimie moderne : cependant elles sont loin d'offrir le complément désirable, on y trouve des recettes de médicamens que la pratique et le raisonnement trouvent très-difficilement exécutables. Ce n'est pas seulement l'emplâtre de mélilot composé qui m'a donné l'occasion de faire ces réflexions : déjà bien d'autres préparations m'en avaient fourni le sujet. Qu'en résulte-t-il? Le pharmacien praticien est obligé de tâtonner, d'expérimenter de diverses manières pour obtenir le produit qu'il désire; il perd son temps, et le pis de tout cela, c'est que les préparations obtenues de la sorte ne sont point identiques.

Ces graves inconvéniens m'ont suggéré l'idée de demander s'il ne serait pas possible de faire une pharmacopée théorique et pratique qui ne présenterait que des recettes certaines, éclairées, quand cela deviendrait nécessaire, de raisonnemens appuyés sur des faits bien avérés. Il m'a semblé qu'un tel ouvrage serait bien digne d'occuper la société de pharmacie. Elle réunit dans son sein tous les élémens désirables : chacun apporterait ses matériaux à chaque séance; ils y seraient discutés, commentés, arrêtés et envoyés à une commission spéciale, renouvelée chaque année, et qui à cette époque ferait un compte rendu de ses richesses. Un tel travail serait long sans doute, mais qu'importe le temps, puisqu'il aurait pour but d'éclairer sur des objets qui existent et qui doivent exister long-temps, en un mot sur la partie officinale de la pharmacie.

Je reviens à l'emplâtre de mélilot composé. J'avais dernièrement à préparer une certaine quantité de cet emplâtre, et pour cela j'ai consulté vainement Baumé et le Codex qui n'en parlent point; j'ai donc eu recours à Morelot et à M. Virey : les deux recettes sont les mêmes. Il est indiqué seize onces et demie de poudres diverses à incorporer dans douze onces de cire jaune, six onces de térébenthine et deux onces et demie de suif. Jusqu'ici on ne trouve dans cette recette qu'une trop grande quantité de poudre pour celle des excipiens; mais les auteurs prescrivent des huiles de mélilot et de camomille s. q.: *c'est ici le vide de la recette*. Quelle est cette quantité suffisante? c'est au praticien à le deviner : n'eût-ce pas été plutôt le devoir de l'auteur de l'indiquer?

J'ai ajouté d'abord quatre onces de ces huiles, mais l'emplâtre était dur et pulvérulent; j'en ai remis encore deux onces, et j'ai obtenu le résultat convenable. Ainsi pour suivre les recettes décrites dans les pharmacopées de MM. Morelot et Virey au sujet de l'emplâtre de mélilot composé, il faudra faire cette correction : au lieu de, huiles de mélilot et de camomille *s. q.*, mettre, *de chaque trois onces*.

SERVANT.

— *Nouvelle formule pour la préparation de l'hydro-ferro-cyanate de quinine.* Un habile pharmacien de la capitale, M. G. Duclou, ayant éprouvé des difficultés pour obtenir la cristallisation de l'hydro-ferro-cyanate de quinine par le procédé du professeur Gallicano Bertozzi, de Crémone, que nous avons fait connaître tome IV, page 91, et ayant eu de cette manière des produits presque toujours variables, y a substitué le procédé suivant, qui, indépendamment d'une exécution plus facile, lui a donné un sel toujours identique, et dont la composition correspond exactement à celle de l'hydro-ferro-cyanate de potasse.

Mode de préparation.

℞	Bleu de Prusse.	deux parties.
	Quinine pure	une partie.

Réduisez le bleu de Prusse en poudre impalpable, triturez-le longtemps dans un mortier avec la quinine, délayez le mélange dans :

Eau distillée. . . . . 100 parties,

faites bouillir pendant un quart d'heure ou vingt minutes, en ayant la précaution d'agiter constamment; décantez le liquide bouillant, filtrez, faites bouillir également le résidu dans :

Eau distillée. . . . . 50 parties,

filtrez, réunissez les solutions, évaporez légèrement, et mettez cristalliser à l'étuve.

Ce sel, ainsi préparé, est d'un jaune légèrement verdâtre, cristallisé en aiguilles brillantes, d'une saveur aromatique amère, soluble dans l'alcool, peu soluble dans l'eau, et précipitant en bleu par l'addition d'un acide.

Mode d'administration.

Le plus souvent c'est en pilules que les médecins recommandent l'emploi de ce sel; cependant quelques-uns ayant jugé convenable de l'administrer en potion, voici le mode qu'on peut mettre en usage :

Faire dissoudre l'hydro-ferro-cyanate de quinine dans le moins d'alcool possible, mêler cette solution au sirop en ayant la précaution d'agiter, et ajouter ensuite les eaux distillées prescrites.

La potion, ainsi préparée, est laiteuse, d'un blanc grisâtre, s'éclaircissant par le repos, en laissant déposer, sous forme d'une poudre blanche extrêmement légère, une partie de l'hydro-ferro-cyianate de quinine employé; elle reprend bientôt son état primitif à la plus légère agitation.

Ce procédé, qui présente ce sel dans un état de division extrême, est préférable à la trituration dans un mortier.

Hygiène.—*Délabrement d'estomac; nouveau chocolat.* Rien n'est difficile commo d'assurer la convalescence à la suite des longues maladies. Les symptômes fâcheux ont disparu; mais il reste une faiblesse extrême, des digestions difficiles ou impossibles, et souvent des oppressions, des palpitations de cœur au moindre exercice, et d'autres accidens nerveux résultant de la débilité dn sujet. Relever les forces par une alimentation appropriée, telle est l'indication qni se présente; mais comment y parvenir sans beaucoup de temps, avec un estomac appauvri par une longue abstinence, surtout chez les femmes nerveuses?

Dans ces cas, l'expérience a sanctionné l'emploi des ferrugineux; donnez à

vos malades de deux à quatre grains de sous-carbonate de fer; mettez-les à l'usage de l'eau ferrée aux repas, recommandez-leur de prendre quelquos pastilles de bicarbonate de soude dans la journée; leurs forces reviendront, leur estomac reprendra de la vigueur; le coloris de leurs joues renaîtra. Pour mon compte, j'ai obtenu des succès constans de cette pratique, et je ne saurais trop la recommander à mes confrères.

Combien de malades atteints de prétendues gastrites se trouvent dans le même cas que les personnes qui ont subi une longue maladie! Chez ceux-ci également, l'estomac est débilité mais non irrité; la longue abstinence auxquels on les a assujétis les rend incapables de digérer sans douleur. Par les ferrugineux, unis quelquefois au sous-nitrate de bismuth, vous faites disparaître leur malaise qui allait croissant par la diète et les antiphlogistiques.

Ces considérations nous amènent à parler d'un chocolat qui vient d'être composé par un habile pharmacien d'Évreux, M. Boutigny, et qui peut être substitué avec avantage, chez les convalescens, aux diverses préparations dont il vient d'être question : il réunit toutes les conditions propres à rétablir les fonctions digestives. Depuis plusieurs mois nous nous sommes convaincus de l'efficacité de cet aliment qui a eu des résultats aussi heureux entre les mains de plusieurs autres médecins de la capitale.

Nous regrettons que la formule de ce chocolat n'ait pas encore été publiée. Nous savons bien qu'il est composé de cacao, de sucre, de gomme, *de fer métallique, de carbonates, et de phosphates calcaires;* mais nous n'en savons point les doses. Quoi qu'il en soit, les substances qui entrent dans sa composition nous expliquent les avantages que nous lui avons reconnus.

M. Boutigny a donné à ce chocolat le nom *d'antiphlogistique;* cette dénomination ne lui convient nullement. Ce que nous avons dit sur la nature des affections de l'estomac où il est principalement applicable, et ce que nous connaissons de sa composition suffit pour établir qu'il serait mieux nommé chocolat tonique ou *fortifiant;* mais le nom ne fait rien, ce qu'il importait de constater c'était que le chocolat médicamenteux de M. Boutigny était utile.

INSTITUTIONS MÉDICALES.

Mémoire sur la fondation d'hôpitaux dans tous les chefs-lieux de canton de la France.

Par le docteur Thiaudière, ancien chirurgien interne de l'Hôtel-Dieu de Paris, médecin vaccinateur du canton de Gençay (1).

Un mémoire concernant un service rural de santé à fonder en France pour les indigens et les simples journaliers a été présenté à M. le préfet de la Nièvre par

(1) M. Nous remercions M. Thiaudière du Mémoire intéressant qu'il a bien voulu nous adresser. Nous nous hâtons de lui donner la publicité qu'il mérite, certain que nous sommes que nos confrères le liront avec plaisir, et applaudiront aux idées généreuses qui y sont développées. (*Not. du réd.*)

M. le docteur Valat ; ce travail, qui a reçu du public médical un accueil très-flatteur, a dû être mis sous les yeux de M. le ministre de l'intérieur : les vues en sont neuves et dignes de fixer l'attention du gouvernement.

Si le projet d'un établissement semblable est une idée heureuse, l'on peut dire aussi que le plan sur lequel il repose est ingénieux. M. Valat adopte les dispositions de la loi sur l'instruction primaire, en en changeant l'objet. Son système d'organisation sanitaire se trouve, pour ainsi dire, complet. Il énonce de la manière suivante les articles spéciaux de son projet de loi :

1° Le service rural de santé est entretenu, en tout ou en partie, par les communes, les départemens ou par l'état ;

2° Toute commune est tenue, soit par elle-même, soit en se réunissant à une ou plusieurs communes voisines, d'entretenir au moins un service de santé ; ce groupe de communes équivant à une circonscription médicale ;

3° Un médecin sera attaché à chaque circonscription médicale ;

4° Le nombre de ces médecins sera relatif au nombre des communes et aux besoins des diverses localités ;

5° Les médecins des diverses circonscriptions correspondront avec une commission sanitaire centrale, établie au chef-lieu de la circonscription ou du département.

Après ces dispositions et quelques autres moins importantes, M. Valat insiste sur la facilité d'exécution de ce système de service sanitaire et sur l'étendue de ses avantages ; il termine par un spécimen de la manière de l'exécuter, appliquée au canton de Décise, dans le département de la Nièvre, où il pratique la médecine.

Certes, en publiant ce travail, M. Valat a fait une œuvre utile et de haute philantropie, et si ses idées étaient accueillies par le gouvernement, il aurait acquis des droits à la reconnaissance des habitans des campagnes ; mais s'il est démontré que des difficultés presque insurmontables s'opposeraient à l'exécution d'un si beau projet, et si l'on peut lui substituer un autre établissement d'une plus facile organisation, qui remplisse mieux le but d'humanité qu'on se propose, n'est-ce pas devoir de le proposer ?

Tel est l'objet de ce mémoire.

Et d'abord quelle différence serait apportée à ce qui existe déjà ? Les médecins attachés à chaque circonscription médicale seraient *obligés* de visiter les malades pauvres pour lesquels ils seraient appelés ; mais ce qui serait une *obligation d'argent* est maintenant une *obligation de conscience*, et je ne sache pas qu'aucun de nos confrères y ait manqué jamais.

Il y a mieux encore aujourd'hui, parce que la confiance de ces malheureux se partage entre tous les médecins d'un même canton, et si c'est une tâche pénible de visiter gratuitement les indigens, elle est considérablement diminuée pour chacun en ce sens qu'elle est supportée presque également par tous.

Mais où est la possiblité, comme le veut le projet de M. Valat, que le médecin d'une circonscription puisse visiter dans la même journée et les malades aisés et les indigens dont il sera seul chargé? J'avoue que je ne comprends pas comment cela pourrait être sans qu'il y eût de souffrance dans l'un ou l'autre service ; car il faudrait un secret pour rapprocher les distances, souvent fort éloignées à la campagne, d'un village à un autre ; et ces courses si longues, nécessaires pour visiter tous les malades, il serait utile de les répéter tous les jours ou tous les deux jours,

jusqu'à la terminaison des maladies. Cependant je suppose que le service médical ainsi organisé ne laisse rien à désirer, que chaque médecin multiplie ses efforts de manière à pouvoir remplir exactement tous ses devoirs; je suppose même que les médicamens jugés indispensables, et de quelque nature qu'ils soient, puissent être fournis aux frais de la commune, qui donnera les autres secours si utiles aux malades: une chambre bien close et bien chauffée dans l'hiver, un bon lit, du bouillon, une garde-malade intelligente, et tous ces soins divers qui, dans nos hôpitaux, entourent les malades, depuis leur entrée jusqu'à leur convalescence. Loin de là, le médecin de la circonscription médicale visiterait toujours des malades presque sans asile, manquant de linge et des choses les plus nécessaires à la vie.

Le projet de M. Valat ferait-il une obligation aux communes de fournir tout ces accessoires sans lesquels le traitement le mieux combiné et le plus suivi échoue le plus souvent? mais alors, outre la grande difficulté qui s'opposerait à leur transport et à une équitable répartition, il me semble évident que tous ces secours en viande, vin, bois, linge, etc., donnés à domicile dans chaque chaumière, coûteraient beaucoup plus d'argent que s'il fallait en faire profiter le même nombre de malades, réuni dans une salle d'hôpital; je me hâte d'ajouter qu'indépendamment de ce défaut d'économie, les bienfaiteurs auraient moins l'assurance que le bienfait a été profitable à ceux auxquels il était destiné.

Je ne parle pas de ces imprudences qui ne sauraient être évitées, de ces écarts de régime qui précipitent les malades plus bas qu'ils n'étaient tombés, mais il y aurait tant à dire, et les effets funestes en sont si généralement connus, que j'ai hâte d'arriver à exposer un plan d'organisation sanitaire qui me paraît d'une plus facile exécution, et surtout d'une plus grande utilité dans ses résultats.

Le projet de M. Valat aurait cela d'utile, que les pauvres habitans des campagnes seraient plus hardis et plus exacts à réclamer les soins d'un médecin qu'ils sauraient être spécialement attaché à leur soulagement; mais toutes mes objections subsistent néanmoins, et je vais m'attacher à développer les idées que j'ai conçues à ce sujet: j'énonce d'abord nos articles spéciaux:

1° Il sera établi au chef-lieu de chaque canton un hôpital destiné à recevoir vingt lits;

2° Chaque commune du canton aura droit d'envoyer à l'hôpital un certain nombre de ses malades indigens;

3° Un certificat du maire de la commune servira de billet d'entrée;

4° Un médecin résidant au chef-lieu du canton sera chargé du service médical;

5° Les fonds destinés aux frais de premier établissement, et ceux dont les revenus seront affectés à l'entretien de l'hôpital, seront votés par les chambres, qui convertiront ce projet en loi de l'état;

6° Les revenus et les dépenses de l'hôpital seront confiés à un conseil d'administration composé de tous les maires du canton, sous la présidence du juge de paix, etc., etc.

J'ai démontré que toutes les maladies des pauvres ne pourraient être traitées à domicile; que, quelque libéralité que l'on mît dans ce mode de charité, l'on ne pourrait entourer les malades des soins assidus et éclairés qu'exige leur état: je me suis déterminé pour une organisation sanitaire différente, pour *un hôpital cantonnal.*

On ne trouve guère en France d'hôpitaux que dans les villes ; c'est que le gouvernement laissant ces établissemens à la charge des cités, celles-ci ont plus de ressources pour les entretenir. A Dieu ne plaise que je veuille mettre en doute les services que rendent les hôpitaux dans les grandes villes. Mais enfin si le système de M. Valat pouvait être exécuté, ce serait là où les médecins nombreux qui se partagent tous les quartiers pourraient, sans déplacement, sans nuire à leur clientèle, visiter chaque jour les indigens placés dans leur circonscription.

A la vérité, les communes rurales sont dans l'impossibilité de pouvoir, par elles-mêmes, fournir eux frais d'entretien et de premier établissement que nécessiterait un hôpital, même de vingt lits seulement; mais s'il est prouvé que ce serait précisément là, au centre de cette population intéressante des campagnes, que des hôpitaux seraient indispensablement nécessaires, le gouvernement, qui fait tant pour le bien-être et l'aisance des classes laborieuses, par les routes et les communications qu'il ouvre au commerce, par l'instruction qu'il rend si facile au sein même des villages, ne pourrait-il pas faire quelque chose aussi pour la santé du peuple ?

Et, comme le fait observer avec raison M. le docteur Valat, les habitans des campagnes ne sont pas moins de vingt-cinq millions sur trente-deux dont la population totale de la France se compose, et de plus ils sont la classe la plus industrieuse, celle dont la société politique et civile retire les services les plus pénibles ; en échange de son utilité, l'état ne devrait-il pas faire tous ses efforts pour assurer un refuge certain à ses souffrances ?

C'est lorsqu'il règne des épidémies dans les campagnes que l'autorité reconnaît l'utilité de ces établissemens. Assurément, s'ils eussent été fondés avant l'invasion du choléra, ils auraient rendu plus de services que n'ont pu le faire ces maisons de santé créées à la hâte par le zèle des communes et la charité publique ; car il est constant que, toute proportion faite, les victimes de ce fléau, dans les campagnes, ont excédé énormément le nombre de celles qui ont été attaquées dans le sein des villes.

Je sais bien que de nos jours encore, la plupart des villageois se décident difficilement à se laisser conduire dans un hôpital ; mais j'ai assez vécu au milieu d'eux pour connaître la cause de leur répugnance et pouvoir l'indiquer.

Ils se croient perdus sitôt qu'ils sont loin de leur *clocher*, de leurs parens et de leurs amis, et cependant, pour trouver des hôpitaux maintenant, c'est au chef-lieu du département qu'il faut aller : là ils reçoivent des soins de toute nature, il est vrai, mais la *nostalgie* ou la maladie du pays les prend, et si j'ajoute que l'administration de plusieurs hôpitaux, à Poitiers, par exemple, perçoit soixante centimes par jour de tous les malades qui arrivent de la campagne, il sera aisé de comprendre pourquoi ces malheureux préfèrent demeurer chez eux, exposés à tous les inconvéniens de la misère. Mais si l'on établissait un hôpital au chef-lieu de chaque canton, où l'on recevrait *gratuitement* les malades, je soutiens qu'ils s'y rendraient volontiers : 1° parce que la distance de leur demeure au chef-lieu du canton ne serait pas trop éloignée ; 2° parce qu'ils n'auraient aucun frais de voyage ; 3° parce qu'ils ne croiraient pas avoir changé de pays, 4° parce qu'ils verraient souvent leurs parens; 5° parce qu'ils connaîtraient presque tous les chefs de l'établissement, etc., etc., etc.

Un hôpital de vingt lits serait suffisant au chef-lieu de chaque canton, rarement même y compterait-on vingt malades à la fois; et s'il survenait une épidé-

mie, l'on n'aurait qu'à augmenter le nombre des lits, tout le reste marcherait comme précédemment. Si ces établissemens devaient s'organiser, l'autorité aurait bientôt indiqué le matériel nécessaire ; ici je ne veux m'occuper que du personnel indispensable afin de pouvoir jeter un aperçu sur les dépenses qu'il y aurait à faire.

Je partagerais par moitié les vingt lits dans deux salles dont l'une serait occupée par les hommes et l'autre par les femmes.

Un médecin serait attaché au service de santé, et se chargerait des préparations pharmaceutiques difficiles ; il visiterait régulièrement les malades tous les matins et dans le courant de la journée s'il était appelé.

Deux sœurs de charité seraient préposées à la garde et au soulagement des malades ; l'une serait attachée au service des hommes, et l'autre au service des femmes : l'une d'elles s'occuperait de la partie facile de la pharmacie. Elles seraient assistées, chacune, d'un infirmier ou infirmière.

Il y aurait ensuite une cuisinière et une servante de peine ; je crois que ce seul personnel suffirait grandement à tous les besoins d'un hôpital de vingt lits.

J'ai déjà dit que les revenus et les dépenses seraient confiés à un conseil d'administration composé de tous les maires du canton, sous la présidence du juge de paix.

J'arrive à parler maintenant de la *clé d'or* qui ouvre toutes les difficultés, car à mon projet l'on ne peut opposer sérieusement que le manque d'argent pour le réaliser.

1° Les administrateurs exerceraient des fonctions essentiellement gratuites ;

2° Le médecin ne serait pas rétribué, du moins ce serait mon avis ;

3° Les deux sœurs de charité seraient logées, nourries et entretenues ; elles ne seraient pas rétribuées ; le conseil d'administration serait juge des besoins qu'elles pourraient avoir ;

4° Une somme de deux cents francs serait suffisante pour payer les gages des quatre personnes de service de l'hôpital.

Portant ces deux cents francs avec la somme nécessaire pour nourrir et entretenir les malades et les serviteurs, pour payer les médicamens et subvenir à tous les besoins de l'hospice, je trouve que le revenu de cent-cinquante mille francs suffirait. Je crois maintenant qu'une somme de cinquante mille francs serait nécessaire pour l'achat d'un local et les frais de premier établissement : ce serait donc, pour chaque canton, deux cent mille francs qu'il faudrait pour fonder et éterniser à tout jamais un hôpital de vingt lits. (Il est prouvé qu'un malade ne dépenserait pas plus d'un franc par jour). Combien faudrait-il donc pour établir en France autant d'hôpitaux qu'il y a de cantons ?

Pour arriver à trouver approximativement le chiffre des dépenses, je vais prendre pour point de départ un seul département, celui de la Vienne, par exemple.

L'arrondissement de Civray, que j'habite, est composé de cinq cantons. Il faudrait donc un million pour cet arrondissement, et comme le département de la Vienne a cinq arrondissemens, il faudrait cinq millions pour ce département.

Puisque l'on compte quatre-vingt six départemens en France, il faudrait quatre cent trente millions, tout en admettant qu'il ne fallût que cinq millions pour chaque département ; mais l'on sait que tous les départemens n'ont pas le même nombre de cantons, et que, par conséquent, il y aurait plus de dépenses à faire pour les uns que pour les autres ; mais aussi tous les chefs-lieux de dé-

partement, beaucoup de chefs-lieux d'arrondissemens et quelques chefs-lieux de cantons, possèdent déjà des hôpitaux : ceux-là n'auraient pas de part à la distribution des fonds.

Pour conclure, je dirai qu'il me semble que deux cent cinquante ou trois cent millions, au plus, suffiraient pour faire jouir, dans toute l'étendue du territoire français, les malheureux habitans des campagnes des bienfaits que notre profession répand sur l'humanité. C'est une somme énorme, en effet, que trois cents millions, mais n'a-t-on pas vu souvent les chambres législatives voter un milliard, et plus, pour des objets d'une bien moindre importance, *l'indemnité des émigrés, la guerre d'Espagne*, etc., etc., etc.

Maintenant, mon devoir de conscience est rempli; j'ai dit ce que j'avais à dire, c'est au gouvernement à faire le reste.

Je fais des vœux bien sincères pour que cette proposition reçoive son approbation, car s'il en est ainsi, j'ai la conviction qu'on ne trouvera pas de chambres pour la rejeter. Que le gouvernement, pour fonder cette œuvre de haute philantropie, ne se repose pas entièrement sur la générosité publique; si l'on voit, par longs intervalles, quelques philantropes fonder, par des dons ou des legs, des établissemens de ce genre, c'est toujours dans les grandes villes, qui en ont moins de besoin, mais presque jamais dans les campagnes, au sort desquelles je m'intéresse en ce moment. Je sais bien que c'est une somme énorme que trois cents millions, et toujours ce chiffre élevé me revient à l'esprit; mais il serait peut-être possible de le réduire beaucoup, par l'admission d'un plan mieux conçu que celui que je me suis permis d'ébaucher, par le concours des conseils généraux, et ensuite si une légère augmentation des impôts suivait le vote d'un semblable projet, je crois pouvoir affirmer que jamais les contribuables n'auraient vu augmenter leurs taxes pour un objet qui leur fût plus agréable, et que l'on ne croie pas que chez moi ce soit le médecin qui fasse parler le propriétaire; car quand bien même ma profession ne m'aurait pas fait un devoir de vouer ma vie au soulagement des malheureux, j'aurais trouvé du bonheur à les aider par de l'argent : aujourd'hui je peux leur être utile par mon état et par ma bourse, j'offre l'un et l'autre.

P. D. Thiaudière, d. m. p. à Geoçay (Vienne).

VARIÉTÉS.

Varioloïde, suite de la vaccine. — Nous avons parlé, dans notre avant-dernier numéro, d'un grand nombre de vaccinés du département de la Gironde, qui ont eu la varioloïde à l'époque de la fièvre vaccinale. La même anomalie se fait remarquer en ce moment dans le département de la Dordogne. A Bergerac, on est consterné de voir se renouveler tous les jours des accidens terribles, à la suite de vaccinations pratiquées avec du vaccin qui vient de Bordeaux; on y compte beaucoup de cas de varioloïde, chez des sujets de tout âge. Nous avons remarqué aussi à l'hôpital des enfans de Paris, il y a peu de temps, trois jeunes malades pris successivement de varioloïdes confluentes, après avoir été vaccinés avec du vaccin de l'académie.

—MM. de Mirbel et de Jussieu ont fait, à la dernière séance de l'Institut, un rapport des plus flatteurs, sur les tableaux méthodiques du règne végétal par M. A. Comte; leur composition et leur exécution sont aussi parfaites que celles des tableaux du règne animal, sur lesquels nous appellons encore l'attention.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE LA DIGITALE POURPRÉE ET DE SES EFFETS PHYSIOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES.

Quoique la digitale pourprée ne soit pas très ancienne dans la matière médicale, elle a été certainement un des remèdes les plus employés. Il est assez rare d'ouvrir un recueil périodique national ou étranger, sans y trouver des observations relatives à l'usage de cette substance. Eh bien! malgré un si grand nombre d'essais et de faits, on n'est pas même d'accord sur les propriétés de la digitale qui ont le plus frappé et occupé les médecins depuis Cullen; je veux dire sur la faculté qu'on lui a reconnue de ralentir le pouls, et sur les vertus diurétiques qu'on lui accorde. Tout est, pour ainsi dire, encore un problème, et malheureusement quand les auteurs paraissent se mieux accorder pour l'affirmative, c'est presque toujours en se recopiant les uns les autres. Voici, au reste, tout ce qu'ils ont dit de positif :

Action diurétique. — Dès 1721, la digitale pourprée se trouve mentionnée dans la pharmacopée de Londres comme diurétique. Darwin, en 1780, vantait ses propriétés contre les hydropisies. Dracke et Fowler, depuis, ont attribué à la digitale d'augmenter l'absorption. D'après les observations du docteur Jaurias, la digitale serait notre meilleur hydragogue. Kluyskens, en admettant ces propriétés, s'appuie de l'autorité de Blackall, qui a démontré, dit-il, que des remèdes diminuant la circulation, peuvent augmenter l'absorption, produire une diurèse et guérir l'hydropisie; il admet, avec cet auteur, que telle est l'action de la digitale, et qu'elle n'est diurétique que quand elle réduit le pouls. Plus loin, il dit, au contraire, que quelquefois la digitale agit tout à coup quand elle a paru pendant assez long-temps sans effet : l'effet diurétique, dit-il, peut arriver sans les autres, et même il cite Withering, qui a vu l'effet diurétique cesser quand les autres venaient; il ajoute que la digitale n'est diurétique seulement que quand il y a hydropisie; car dans l'état de santé elle ne l'est pas. MM. Mérat et Delens croient qu'elle est constamment diurétique; M. Barbier, au contraire, a peu de confiance dans la digitale sous ce rapport, et cependant, en décrivant ses effets, il remarque qu'elle augmente la sécrétion des urines et rétablit l'absorption.

Il est évident, quand on fait quelques recherches à cet égard, que les auteurs se sont presque tous recopiés pour admettre le fait, et que chacun d'eux doute, hésite, tâtonne, quand il veut parler d'après sa propre expérience.

Action calmante. — Schwilgué et Kluyskens parlent des vertus somnifères de la digitale : Kluyskens semble les admettre, mais Schwilgué ne croit pas qu'il y ait encore assez de faits précis pour qu'on considère décidément ce médicament comme hypnotique. M. Barbier, en décrivant les effets de la digitale, affirme que si on force les doses, il survient de la céphalalgie, puis pesanteur, somnolence, engourdissement, accablement. Kluyskens cite l'infusion de digitale comme lotion anodyne dans les éruptions cutanées et les ulcérations douloureuses; au reste, Kluyskens la range parmi les narcotiques, et Schwilgué parmi les toniques.

Action sudorifique. — MM. Mérat et Delens, après M. Barbier, croient que la digitale pourprée est quelquefois sudorifique. Les autres auteurs, pour la plupart, ne font pas mention de cette propriété. M. Barbier cite à l'appui de son opinion une seule observation; il dit aussi quelques mots de la propriété qu'on a cru lui remarquer d'exciter le système génital, propriété dont les autres auteurs ne parlent pas.

Action éméto-catartique. — Boerhaave a rangé avec raison la digitale pourprée dans les plantes vénéneuses; il affirme qu'elle enflamme vivement l'estomac et l'œsophage, et qu'elle y produit des ulcérations. Au rapport de Bulliard, elle produit des vomissemens, des superpurgations et des coliques. Il ne lui attribue pas d'autre effet et remarque seulement que quelques vieux praticiens donnent sa décoction comme purgative à petite dose. Ferrin dit que la digitale purge par haut et par bas, et que, par conséquent, il ne faut la prescrire qu'aux gens robustes. Il en conseille deux poignées en décoction dans une pinte de bierre. Suivant Geoffroy, J. Ray dit que la digitale est émétique. Dodonée raconte que des personnes ayant mangé des gâteaux où il y en avait, s'étaient trouvées mal et avaient vomi. Lobel rapporte que, dans le Sommerset, le peuple fait vomir et purge avec la décoction de digitale. On est frappé, au reste, de la différence qui se trouve entre les opinions des plus anciens auteurs et des modernes, sur les propriétés éméto-cathartiques de cette plante. Les anciens ne voyaient que celles-là; les modernes les ont presque négligées pour s'occuper des autres.

Action sur le pouls. — Quant à la vertu que possède la digitale de ralentir le pouls, les auteurs ne sont pas plus d'accord. M. Barbier commence son article en constatant que cette propriété est encore maintenant le sujet d'une grande contestation. C'est Cullen qui a signalé l premier ce phénomène remarquable, sur lequel nombre d'auteurs sont revenus depuis. Suivant M. Barbier, quand on donne pendant quel-

que temps de la digitale pourprée à assez forte dose, ce ralentissement augmente de manière même à donner de l'inquiétude, et il remarque, avec Vassal, que le phénomène est plus sensible quand le cœur est hypertrophié et le pouls habituellement fort; il ajoute cependant qu'il y a bien des cas où il n'arrive pas, quoiqu'on donne beaucoup et journellement de cette substance; que quand le phénomène arrive, le pouls est en même temps irrégulier, inégal, intermittent; suivant Schwilgué, il devient surtout dur.

On a contesté cette propriété à la digitale. Ainsi M. Orfila a pris tous les jours, pendant un mois, de 4 à 20 grains de poudre de digitale sans la moindre diminution dans les pulsations. Sanders, qui la prescrivait à très-petites doses, rapporte que sur plus de mille personnes à qui il l'a donnée, il a toujours vu ce médicament augmenter la force et la fréquence du pouls, et même aller jusqu'à produire une fièvre inflammatoire, si on augmente les doses ou si on continue long-temps l'administration de la digitale; il prétend que c'est seulement par un effet consécutif que quelquefois le pouls baisse après une réaction toujours constante. M. Begin et l'école de l'irritation attribuent le défaut de ralentissement du pouls qu'on remarque quelquefois, à l'état phlegmasique dans lequel se trouve l'estomac quand on donne la digitale; et M. Barbier, au contraire, fait remarquer qu'en donnant la digitale en frictions sur les diverses parties du corps, elle n'attaque plus les intestins, et, chose remarquable, ne cause plus de ralentissement dans le pouls. Il ajoute que cette méthode lui a plusieurs fois réussi. Que croire, au milieu de tous ces doutes et de ces assertions contradictoires? Et pourtant ces incertitudes ne sont rien encore en comparaison de celles qui règnent sur les propriétés thérapeutiques de la digitale. Il suffit, pour s'en convaincre, de jeter un regard sur ce que les auteurs disent.

La digitale a été préconisée contre une foule d'affections, et, chose remarquable et que nous avons besoin de ne pas perdre de vue, c'est surtout contre certaines affections très-difficiles à guérir et d'une nature fort douteuse, que son efficacité a surtout été célébrée. Ainsi Ferrein dit qu'elle est estimée pour guérir l'apoplexie invétérée, et il la prescrit alors à la dose effrayante de deux poignées en décoction dans une pinte de bière. Parkinson, qui la prescrit de la même manière, assure qu'elle est très-efficace contre l'épilepsie. M. Alibert rapporte cette opinion sans se prononcer sur la valeur du remède, et Kluyskens pense que ses propriétés diurétiques la rendent très-utile dans *l'épilepsie par effusion séreuse dans le cerveau.*

Au rapport de ce dernier auteur, elle a été employée avec avantage dans l'asthme humide et la dyspnée séreuse; elle a été vantée dans le

catarrhe sénile, dans les infiltrations cellulaires bronchiques et pulmonaires, dans l'asthme spasmodique et la phthisie pulmonaire, par MM. Comte, Ferriar, Drake, Beddoes, Fowler, Darwin. Bacher a loué ses vertus contre la phthisie avec infiltration; pourtant Bayle, qui l'a essayée, ne l'a pas vu réussir. Suivant Darwin, elle réussit dans les hydropisies, mais jamais dans les hydrothorax; et cependant MM. Comte, Vassal et Babab l'ont préconisée pour les cas d'hydrothorax, et c'est spécialement pour ce cas qu'elle l'a été par Hamilton.

Utvius l'a recommandée contre l'hydrocéphale aiguë, et elle a été employée contre le croup et la péripneumonie. Dans ces derniers temps même, les médecins italiens et l'école du controstimulisme l'ont considérée comme éminemment controstimulante, et l'ont conseillée spécialement contre la péripneumonie. Fervriar l'a louée contre les hémorrhagies actives.

Darwin, le premier l'avait employée contre les hydropisies commençantes. Withering en avait étendu et régularisé l'usage dans les mêmes cas, et depuis, un grand nombre d'auteurs ont vanté ses vertus dans des cas analogues, surtout quand on reconnaissait des signes d'atonie, quand l'hydropisie ne faisait que commencer, ou bien quand c'était une leucophlegmasie dépendante de quelque altération du cœur ou des gros vaisseaux. Elle n'était pas utile, disait-on, dans les ascites anciennes et dans les hydropisies enkystées. M. Kluyskens remarque que la supériorité de la digitale sur d'autres diurétiques est plus manifeste dans l'hydrothorax que dans l'ascite ou l'anasarque.

Enfin, la digitale a encore été préconisée contre les palpitations nerveuses, les névroses, les paralysies, la chlorose, la manie, surtout celle qui dépend de quelque affection abdominale, les fièvres, l'ictère, les suppurations abondantes, la leucorrhée, la goutte, les rhumatismes chroniques, le rachitis, l'insomnie, l'embonpoint excessif; elle a été vantée surtout contre les scrophules, par Haller, et par presque tous les auteurs qui en ont parlé, notamment Hufeland; contre les tumeurs froides, les squirrhes, le carreau, la lèpre, les teignes, les ulcérations douloureuses, et pour approprier la digitale à toutes ces indications, on lui a fait prendre toutes sortes de formes, en sorte qu'elle entrât à la fois dans le traitement par le dedans et par le dehors. Enfin, et c'est surtout dans ces derniers temps qu'on a tenté le plus d'expériences à ce sujet, on a voulu profiter de son action sur la circulation pour donner au cœur un peu de repos, et tenter par là de remédier à certaines altérations de cet organe. M. Barbier vante son utilité dans les maladies du cœur sans oligotrophie. Elle est très-usitée comme vulnéraire en Italie, au rapport de Ferrein, recopié sur ce point par ses successeurs.

Certes, si toutes ces propriétés de la digitale étaient bien reconnues et bien démontrées, on pourrait dire à juste titre qu'il n'y a pas dans la matière médicale de remède plus utile. Mais il suffit de jeter un coup d'œil sur le tableau abrégé que nous venons de faire des opinions des auteurs à cet égard pour perdre une illusion si flatteuse ; n'y voit-on pas au premier coup d'œil que beaucoup des assertions des auteurs se contredisent, non-seulement quand il s'agit des propriétés physiologiques de la digitale, mais encore sur ses vertus thérapeutiques. Quand les auteurs ne se contredisent pas, ils vantent ses vertus contre des affections sur lesquelles tout récemment l'anatomie pathologique a fait des progrès décourageans pour la thérapeutique ; ou bien, sur des affections telles, que, quand elles guérissent, on peut avec raison douter que l'action de la digitale ait une part réelle dans le mieux-être du malade. Je n'ai pas besoin d'insister sur ces remarques pour me trouver autorisé à conclure avec MM. Alibert, Barbier, Mérat et Delens, que tous ces succès sont contestables et contestés, que cette incertitude demande de nouvelles expériences, et que la digitale pourprée mérite, soit par ce qu'on en a dit, soit par la puissance qu'elle manifeste dans l'ordre toxicologique, que ces expériences soient faites.

Or, voici ce que j'ai vu à cet égard pendant les années 1827, 1828 et 1830 dans les différens services des hôpitaux confiés à M. Bally, où j'ai recueilli cinquante-sept observations de malades auxquelles ce médicament fut administré. Dans cet espace de temps, je l'ai vu sans doute prescrire encore à beaucoup d'autres, mais ceux dont je parle ici sont les seuls sur qui j'ai des notes précises, et, quoique ce soit fort peu que cinquante-sept observations pour se faire une idée juste de la valeur thérapeutique des médicamens dont les propriétés sont si complexes, soit qu'on les envisage en elles-mêmes, soit qu'on s'en rapporte aux témoignages si divers des auteurs, néanmoins ce nombre me paraît déjà assez considérable pour fixer quelques idées sur la valeur de ce moyen, sinon dans tous les cas, du moins dans quelques-unes des maladies contre lesquelles on l'a plus spécialement préconisé. J'invoque avec instance des expérimentations plus nombreuses, et je serai heureux si les résultats que je tirerai des miennes, amènent enfin sur la matière un travail plus digne. Je ne puis répondre que de ma véracité, et du soin que j'ai mis à constater exactement tout ce que l'observation attentive et consciencieuse m'a présenté. Je ne nie, je n'affirme rien de ce qui a été vu par d'autres, et, tout en donnant mes conclusions, je préviens que je n'ai pas la prétention de leur faire dépasser les limites de mon observation.

On a prescrit et vanté plus spécialement, sous certains rapports, plu-

sieurs sortes de digitale; je n'entrerai pas dans ces discussions, que je regarde comme prématurées. Celle dont j'ai pu constater les effets était la digitale pourprée, cultivée, telle qu'on l'emploie dans les hôpitaux de Paris; elle était récente et de bonne qualité, la même pour toutes ces expériences.

En en employant une seule espèce, on a des résultats plus comparables, et en la prenant cultivée on a l'avantage de l'avoir toujours pareille, sinon toujours de l'espèce la plus puissante; du moins les résultats ne sont pas entachés de doutes sur l'authenticité de l'origine, l'âge de la plante quand la feuille a été cueillie, etc. On donne d'ailleurs différentes préparations de digitale; on la prescrit en extraits aqueux ou alcoolique, ou éthéré, en décoction, en infusion, en poudre, en frictions, à l'intérieur par la bouche et en lavement, mêlée ou non avec la ciguë, la scille, etc.; en teintures de diverses sortes, en onguens sous toutes sortes de formes. Les auteurs ont beaucoup discuté sur la valeur de chacune de ces préparations, et on ne peut nier que la forme sous laquelle la digitale a été donnée n'ait pas jeté quelque doute de plus dans les données du problème. Pour bien connaître ce médicament, il fallait adopter un mode de préparation qui fût toujours le même, et qui conservât toutes les propriétés du médicament, ni plus, ni moins. La poudre de feuille a donc été préférée, très-rarement a-t-on donné l'extrait alcoolique ou la teinture éthérée, et toujours à si petite dose qu'aucun effet n'a pu être constaté; on commençait toujours par un ou deux grains, une ou deux fois dans la journée, on en élevait lentement et graduellement les doses, suivant les résultats obtenus.

Dans les cinquante-sept maladies se trouvent trente et une maladie du cœur, dont :

13 Hypertrophies sans dilatation.

8 Hypertrophies avec dilatation.

8 Dilatations sans hypertrophie.

1 Cas de palpitations nerveuses, c'est-à-dire, de palpitations irrégulières qui laissaient, pendant l'intervalle des accès, le cœur dans l'état normal, et qui, même quand elles se faisaient sentir le plus, ne se rapportaient, par des signes certains, à aucune altération présumable de l'organe.

1 Cas de bruit de soufflet, constant et assez fort, dans le cœur, sans autre signe d'altération; il tenait probablement à quelque rétrécissement des orifices.

Il faut remarquer qu'un assez grand nombre de ces sujets à maladie du cœur avaient de l'infiltration dans les membres inférieurs, et quelques-uns même une infiltration générale et prononcée.

1 Malade avait un asthme, c'est-à-dire, une dyspnée continuelle avec expectoration excessivement abondante de liquide filant, aéré et tenace; nous n'avons jamais pu découvrir à quelle espèce d'altération cette affection singulière, et qui durait depuis trois ans, était due.

1 Autre malade présentait une fréquence très-considérable du pouls, et cette fréquence, survenue à la suite de douleurs très-vives le long du trajet du nerf sciatique, était due, comme l'ouverture du cadavre nous le prouva plus tard, à un abcès profondément formé dans la partie postérieure et supérieure de la cuisse, et communiquant dans le petit bassin.

8 Phthisies confirmées, plus ou moins avancées.

2 Dyspnées qui n'étaient explicables que comme bronchites chroniques, et par la quantité très-considérable de mucosités filantes que rendaient les malades.

1 Bronchite chronique simple.

Outre les anasarques dépendant des maladies du cœur dont nous avons parlé, nous avons vu traiter par ce moyen deux hydropisies, c'étaient :

1 OEdême essentiel, survenu sans cause connue, et en une nuit.

1 Ascite simple, c'est-à-dire, succédant à une péritonite, mais qui n'avait rien conservé de nature inflammatoire.

7 Malades affectés de l'épidémie d'alors, c'est-à-dire, de l'acrodynie ou chiropodalgie, et à des degrés différens, mais tous très-prononcés.

1 Tumeur squrrheuse de l'ovaire.

1 Amenorrhée, dont la cause nous demeura toujours inconnue.

1 Hypocondrie.

Enfin, 1 individu qui vint quelques jours à l'hôpital pour s'y reposer, et qui n'avait pas de maladie, en reçut également et par comparaison.

Sur ces malades, 10 n'en ont pas pris plus de 2 grains en deux fois; 6 plus de 3 grains; 9 plus de 4 grains; 10 plus de 6 grains; 2 plus de 8 grains : en trois fois, 5 n'en ont pas pris plus de 9 grains; 3 plus de 12 grains; 1 plus de 14 grains; 1 plus de 15 grains; 1 plus de 16 gr.; 1 plus de 24 grains; 1 plus de 40 grains.

Les autres en ont pris moins de 2 grains, ou ont reçu d'autres préparations de digitale; et je dois faire remarquer que les fortes doses ont été données en 1827 seulement; en 1828, et surtout en 1830, nous voyons survenir des accidens à des doses très-faibles encore.

Sous l'influence de cette médication, nous avons vu le pouls se modifier de différentes manières.

Il est devenu plus fréquent chez 2 malades qui n'en prenaient que

1 grain par jour; 1 que 2 gr.; 2 que 3 gr.; 2 que 4 gr.; 1 que 6 gr.

Il est assez remarquable que cet effet ait eu lieu à ces petites doses; si une observation semblable se répétait, elle conduirait à expliquer l'opinion de Souders, que la digitale excite la circulation, car on sait que ce médecin, qui en a donné à un très-grand nombre de malades, la prescrivait à très-petites doses.

La circulation a été manifestement ralentie chez 2 deux malades à la dose de 2 grains; 1, à 3 gr.; 2, à 4 gr.; 6, à 6 gr.; 1, à 8 gr.; 2, à 9 gr.; 2, à 12 gr.; 1, à 14 gr.; 1, à 16 gr.; 1, à 18 gr.; 1, à 40 gr.

Ces derniers chiffres sont presque tous de l'année 1827, on voit que parmi ceux qui ont éprouvé du ralentissement, la majorité ne dépassait pas 9 grains, et ce n'est qu'au bout d'un mois, à cette dose effroyable, que celui qui en prenait 40 grains a éprouvé du ralentissement.

Le pouls est devenu très-irrégulier chez 1 malade à 4 gr.; 2, à 9 gr.; 2, à 12 gr.; 1, à 14 gr.; 1, à 16 gr.; 1, à 18 gr.; 1, à 40 gr.

Il est devenu plus régulier chez un malade qui en prenait six grains; deux fois il est devenu plus faible et plus mou, deux fois sensiblement plus dur; cet effet n'avait pas paru tenir aux doses administrées.

Parmi ceux qui n'ont rien éprouvé du côté de la circulation nous en trouvons :

2, à 1 gr.; 7, à 2 gr.; 4, à 3 gr.; 7, à 4 gr.; 6, à 6 gr.; 2, à 8 gr.; 2, à 9 depuis plusieurs jours.

Les autres recevaient d'autres préparations. Ces résultats prouvent au moins qu'à petites doses la digitale n'excite pas toujours la circulation, et en même temps ils démontrent qu'elle ne la ralentit pas dans le plus grand nombre des cas, puisque la minorité seulement de nos malades a présenté ce phénomène. Il faut reconnaître, à la vérité, qu'elle n'a pas toujours été portée jusqu'au point où elle aurait pu modifier la circulation; mais je ne dois pas manquer de faire remarquer que, chez plusieurs de ces malades, elle agissait sur l'encéphale ou sur le tube digestif de manière à forcer d'en suspendre l'administration avant qu'elle manifestât une action sur la circulation.

Étudions maintenant celle qu'elle exerce sur le tube digestif.

Cette action est des plus marquées, elle se manifeste le plus souvent par des nausées, des vomissemens, de la sensibilité, de la chaleur à l'épigastre. Voici le tableau de ce que nos malades ont présenté.

Sous l'influence de la poudre de digitale, nous avons vu survenir :

1 fois un peu de salivation chez une femme qui, pendant plusieurs jours, a pris 8 grains en deux fois pour un œdème des membres inférieurs.

1, une augmentation de l'appétit chez cette même femme.

4, l'amertume de la bouche.
1, des rapports acides.
12, de l'épigastralgie ou de la chaleur à l'estomac.
3, un enduit jaunâtre et épais de la langue.
2, la rougeur du même organe.
28, des nausées, qui treize fois furent suivies de vomissemens.
8, des coliques.
6, du dévoiement, et enfin,
2, de la constipation.

Parmi ceux dont les voies digestives furent très-manifestement tourmentées par l'action de la digitale, nous en trouvons :

1 qui en prenait 2 grains; 1, 4; 4, 4; 5, 6; 2, 8; 3, 9; 1, 12; 1, 16; 1, 24.

Chez les autres malades, l'action de la digitale fut trop peu intense pour prouver quelque chose. La puissance connue de la digitale me permet d'ajouter que tous les malades auraient ressenti ses effets de cette manière, si on eût voulu monter les doses; mais je parle de cette substance employée comme médicament, et non pas comme poison. Je fais d'avance la même remarque pour ce que je vais dire de son action sur le système nerveux. Elle a produit :

11 Fois des vertiges avec éblouissemens, étourdissemens, chaleur à la tête.
6, de la céphalalgie.
4, des hallucinations.
1, de l'assoupissement.
2, des défaillances complètes, quand les malades voulaient se livrer à quelque mouvement.
4, des angoisses précordiales particulières, et horriblement tourmentantes pour les malades.
3, du délire, dont 2 fois un délire furieux.

Ceux de nos malades qui ont ressenti de cette manière les effets de la digitale, en recevaient :

1, 3 gr.; 3, 4 gr.; 6, 6 gr.; 3, 9 gr.; 1, 10 gr.; 1, 14 gr.; 1, 15 gr.; 1, 16 gr.; 1, 18 gr.

Ce dernier avait été jusqu'à 24 grains, mais des accidens compliqués du côté de l'encéphale et des voies digestives avaient forcé de redescendre les doses.

Les pupilles conservèrent leur dilatation normale chez un individu qui prenait 16 grains de digitale, et qui en éprouva des accidens fort intenses; elles furent contractées chez un autre, qui éprouva aussi des

accidens du côté des voies digestives et du l'encéphale, à la dose de 9 grains. Enfin, elles furent dilatées chez quatre sujets qui en recevaient :

Les deux premiers, 6 grains; le troisième, 9; la quatrième, 18.

Et qui, à ces doses, éprouvèrent les accidens d'ont j'ai déjà tant de fois parlé. Dans tous les autres cas je n'ai pas remarqué que les pupilles fussent ni dilatatées ni contractées, que le malade éprouvât ou non les accidens sus-mentionnés pendant l'administration, même long-temps continuée, de la poudre de digitale.

Les trois individus qui eurent le délire, et qui, par conséquent, en éprouvèrent les accidens les plus graves, en recevaient :

L'un, 9 grains; le deuxième, 16; le troisième, 18.

quand ils furent pris de ce délire, le plus grave de tous les symptômes d'empoisonnement par la digitale.

Dans un prochain numéro, nous complèterons le tableau des effets physiologiques de la digitale pourprée, d'après les faits nombreux qui se sont présentés à notre observation.

D. S. Sandras.

NOTE SUR L'EMPLOI DE L'OXIDE DE ZINC DANS LE TRAITEMENT DE QUELQUES NÉVROSES CHEZ LES ENFANS.

Jadis presque toutes les maladies convulsives de l'enfance étaient considérées comme dépendantes de la présence des vers dans le canal intestinal. De là l'emploi d'une foule d'évacuans plus ou moins énergiques dont l'action n'était pas toujours sans danger. De nos jours, la plupart des praticiens, qui ne virent dans ces affections qu'un trouble de l'innervation constamment lié à une *inflammation* ou à une *irritation* encéphalique, ne leur opposent que la phlébotomie ou les émissions sanguines locales. L'utilité de la première comme de la seconde de ces méthodes ne saurait être contestée; mais elle ne peut convenir à tous les cas, et c'est à tort que l'on a cherché, dans ces derniers temps, à rayer de la matière médicale la nombreuse classe des antispasmodiques, qui compte quelques médicamens dont l'efficacité a été sanctionnée par le temps et l'observation. A la tête de ces médicamens, nous placerons l'oxide de zinc. Cette substance a subi le sort de beaucoup de remèdes employés contre les névroses. On a tour à tour exalté ses propriétés merveilleuses et élevé des doutes sur son efficacité. Gau-

'us, Delaroche, Baumes et Brachet, de Lyon, l'ont administré avec beaucoup d'avantage dans les maladies convulsives de l'enfance. Ruhs, de Philadelphie, et Lysson le recommandent dans l'épilepsie; Hager et M. Guersent le conseillent dans la coqueluche; Joseph Franck et M. Jadelot l'ont employé avec succès dans le traitement de la chorée. Cependant M. Alibert ne croit pas que l'usage intérieur des fleurs de zinc soit avantageux. Cerminati dit avoir éprouvé en l'administrant de nombreux insuccès. Cette différence d'opinion vient de ce qu'on n'a pas assez distingué les névroses proprement dites des affections céphalo-rachidiennes dépendantes d'une lésion matérielle des centres nerveux. « En attendant cette distinction, dit M. Brachet, nous apprécierons au juste toute la confiance que mérite le zinc. C'est un calmant, un antispasmodique, et rien de plus; donnez-le pour les convulsions, il est précieux; mais pour toute autre maladie il est impuissant; ce n'est pas sur lui qu'il faut compter. »

Avant de faire connaître les doses et le mode d'administration de l'oxide de zinc, nous ajouterons, aux faits nombreux rapportés par les auteurs que nous avons cités, quelques observations récemment recueillies à l'hôpital des enfans dans le service de M. Guersent.

Obs. I. Le 1er juillet 1833, on amène à la clinique de l'hôpital des enfans un garçon âgé de quinze mois, que les parens disent atteint d'*éclampsie* depuis environ deux mois, époque de son sevrage. Selon le rapport des parens, les accès reviennent surtout après les repas. Pour s'assurer de l'influence des alimens sur le retour des attaques, on le soumet à la diète pendant deux jours, ce qui n'empêche pas les accès d'avoir lieu. Voici ce qui se passe : l'enfant, habituellement calme et paisible, pousse tout à coup des cris et agite beaucoup ses membres; ses traits s'altèrent, l'œil devient le siége de mouvemens convulsifs, la face prend une teinte violacée, ainsi que les extrémités, qui sont affectées d'une légère rigidité. La respiration devient gênée, haletante, précipitée; la circulation s'accélère (nous avons compté pendant un accès jusqu'à cent soixante pulsations et soixante-douze inspirations). Au bout de deux ou trois minutes ces accidens s'apaisent; l'enfant tombe dans un grand affaissement; et au bout d'un quart d'heure environ, toutes les fonctions jouissent de leur intégrité. La peau est fraîche, le pouls conserve seulement une légère fréquence; il n'y a ni toux, ni vomissement, ni diarrhée. Le 2 juillet, on administre un bain tiède, et on prescrit l'usage de l'oxide de zinc à la dose de quatre grains et deux prises. Les jours suivans, les accès se renouvellent; on en remarque quelquefois plusieurs dans la même journée.

On augmente progressivement la dose de l'oxide de zinc, qui est très-bien supporté par les voies digestives. Le 7, le malade vomit deux fois; on n'en continue pas moins l'usage de l'oxide de zinc, et les vomissemens ne se renouvellent plus. Le 11, l'oxide est administré à la dose de vingt grains. On suspend les bains, parce que le malade tousse; les selles sont devenues diarrhéiques; le malade n'en a qu'une seule chaque jour. A dater du 12, les accès cessent complétement jusqu'au 22, époque à laquelle les infirmières disent avoir observé un nouvel accès. On garde le malade jusqu'au 30; aucun nouvel accès n'est observé. Les parens ramènent leur enfant à Romainville où ils habitent; on les engage à le ramener, s'il survient de nouveaux accidens. Nous ne l'avons pas revu : preuve que la guérison s'est soutenue. L'oxide de zinc a été porté dans ce cas jusqu'à vingt-huit grains en vingt-quatre heures.

Ce médicament employé seul a souvent, comme on a pu le voir dans le cas précédent, un effet purgatif; il provoque alors une révulsion sur le canal intestinal, qui, maintenue dans de justes limites, est on ne peut plus favorable.

Obs. II. Proteau, âgé de dix ans, admis le 22 juin à l'hôpital, éprouvait depuis six mois des mouvemens convulsifs du bras droit, et des muscles du côté droit de la face, du cou et du tronc. Le côté gauche du corps et l'extrêmité inférieure droite restaient intacts. Les accidens se renouvelaient à des intervalles rapprochés. On les combattit sans succès par l'usage interne de la valériaue, et par l'emploi des bains froids d'abord, puis des bains tièdes aromatiques. Pendant le séjour de ce malade à l'hôpital, nous fûmes témoins de quelques accès, qui présentaient des phénomènes dignes de remarque. Chaque attaque s'annonçait par une gêne des mouvemens de la main droite. Le malade éprouvait la sensation d'un corps, qui partait de l'extrémité de l'avant-bras, et remontait vers le tronc; aussitôt les muscles de ce membre, ainsi que ceux du côté droit de la face, du cou et du tronc entraient en mouvement. Le bras est agité d'un tremblement nerveux. La face présente d'horribles grimaces, l'œil droit roule dans son orbite, la commissure des lèvres s'abaisse et s'élève alternativement. Ces phénomènes persistent deux ou trois minutes au plus. L'enfant ne perd pas connaissance, et n'a pas d'écume à la bouche; il conserve le souvenir de tout ce qu'il éprouve et décrit très-bien les accès. Le bras droit reste faible après chaque attaque, mais cette faiblesse n'est plus sensible à une époque éloignée du dernier accès. Dans une seule journée, le malade a éprouvé jusqu'à sept accès semblables; quelquefois plusieurs jours se passaient

sans qu'ils se renouvelascnt. Le 23, on commença l'usage de l'oxide de zinc associé à l'extrait de jusquiame. On donna d'abord quatre grains de chacune de ces substances, et on augmenta graduellement la dose, qui fut portée jusqu'à trente grains dans les vingt-quatre heures. On seconda l'effet de ce moyen par l'usage des boissons de tilleul et de feuilles d'oranger, et par l'emploi des bains. Sous l'influence de cette médication, les accès s'éloigoèrent ; ils devinrent de moins en moins intenses. Les voies digestives ne donnèrent jamais le moindre signe de souffrance. Cet enfant se promenait dans la cour, et se livrait aux jeux de son âge pendant une grande partie de la journée. Il n'avait pas eu d'accès depuis quinze jours environ, lorsqu'il demanda sa sortie dans les premiers jours d'août. Depuis lors, nous ne l'avons plus revu ; tout porte à croire que sa guérison a été complète.

Obs. III. Un garçon de cinq ans, d'une constitution grêle, nerveuse, irritable, était atteint de coqueluche depuis environ deux mois, lorsqu'il fut admis à l'hôpital. Les accès étaient bien caractérisés ; la toux revenait par quintes, était accompagnée de sifflement, et suivie de vomissement; il y avait en même temps rougeur et tuméfaction de la face et du cou. Quelquefois des mucosités sortaient par les fosses nasales. Pendant quelques jours la maladie fut abandonnée à elle-même; on voulut s'assurer de l'influence du séjour à l'hôpital sur la marche de la maladie. On soumit le malade au régime du lait, on employa les boissons pectorales. Sous l'influence de ces moyens, les quintes, dans le rapport de leur fréquence et de leur intensité, ne subirent aucune modification. On eut alors recours à l'oxide de zinc : il fut donné seul à la dose de quatre grains d'abord en deux prises ; on augmenta graduellement la dose, et on la porta jusqu'à douze grains. Sous l'influence de cette médication, les quintes diminuèrent de fréquence, et, au bout de dix jours, la toux avait tout-à-fait cessé d'être quinteuse. On continua l'oxide pendant quelques jours après la disparition des quintes, en diminuant toutefois la dose, et l'enfant fut rendu à ses parens entièrement guéri.

Le même médicament associé à l'extrait de Belladone a été aussi employé avec succès chez quelques autres malades.

Nous nous contenterons de ces trois faits, auxquels nous pourrions en joindre quelques autres; ils suffiront pour appeler l'attention du thérapeutiste sur un médicament qui est trop peu employé de nos jours.

Mode d'administration. L'oxide de zinc, qu'on trouve également désigné dans les différentes pharmacopées sous le nom de *fleurs de zinc*, de *poudre blanche de zinc*, de *nihil album*, *lana philosophica*, etc., est d'une administration facile. Cette substance, étant insipide et ino-

dore, est prise sans répugnance par les enfans; on la donne seule ou associée avec d'autres substances, et sous toutes les formes. On commence par la dose de quatre grains poür les vingt-quatre heures, et on augmente progressivement la dose jusqu'à trente grains et au-delà. On peut la mêler avec du sucre ou de la gomme pulvérisés. On peut la combiner avec des extraits de ciguë, de belladone et de jusquiame. On sait que les pilules de Méglin, qui ont joui et qui jouissent encore d'une grande faveur, sont composées d'un grain d'oxide de zinc, et d'une égale quantité d'extrait de jusquiame et de valériane.

Voici du reste les formules les plus usitées :

℞ Oxide de zinc.	12 grains.
Sucre.	1 gros.

Autre.

℞ Extrait de jusquiame noire. . . .	10 grains.
Oxide de zinc.	6 grains.
Sucre.	20 grains.

Mêlez, et faites six prises, que vous donnerez de denx en deux heures, en les délayant dans une cuillerée de potion anti-spasmodique, de tisane ou de sirop. C'est cette formule, légèrement modifiée suivant les cas, que M. Brachet, de Lyon, a employée avec tant de succès dans le traitement des convulsions de l'enfance.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

MODIFICATION D'UN NOUVEAU PROCÉDÉ D'EXCISION POUR CERTAINS POLYPES DU NEZ.

Un chirurgien de Londres, M. Watly, a publié, en octobre 1805, dans le *Medical and surgical Journal* d'Edimbourg, une observation intéressante de polype du nez. Ce polype occupait la partie postérieure des fosses nasales. La grosseur de son pédicule et le volume que la masse entière avait acquis rendait impossible l'introduction des tenettes. La ligature eût été un moyen infructueux et peut-être funeste, car si elle avait pu, en la resserrant à différentes reprises, déterminer la mortification de la tumeur, la décomposition lente du polype et la

matière ichoreuse et même gangréneuse, qui en eût été le résultat, aurait pu, en retombant dans le pharynx, déterminer les accidens les plus funestes, et même la mort, comme j'ai eu l'occasion de l'observer dans une circonstance à peu près analogue. Il était donc rigoureusement indiqué à M. Wately d'exciser le polype qu'il avait à traiter; c'est ce qu'il entreprit.

Les branches des ciseaux, pas plus que celles des tenettes, ne pouvant être introduites entre les parois des fosses nasales et le polype, M. Wately passa un fil à ligature autour de la base du polype, puis, ayant fait maintenir une des extrémités de la ligature par un aide, il passa l'autre dans un trou pratiqué à la pointe d'un couteau étroit, renfermé dans une gaîne qu'on retirait à volonté. Le couteau ainsi disposé fut introduit, et dirigé en suivant la ligature (sans doute légèrement tendue), entre la paroi de la fosse nasale et le polype. Alors le chirurgien s'étant assuré, en passant l'index dans l'arrière-bouche, que le couteau avait dépassé le polype, en fit l'excision sans plus s'occuper de la ligature. Celui-ci tomba dans l'arrière-bouche, d'où il fut facilement retiré. L'hémorrhagie fut considérable, mais on en triompha par les moyens ordinaires.

Ce procédé m'a paru très-ingénieux et surtout fort utile dans les cas qui, comme je l'ai déjà dit, ne permettent ni l'arrachement, ni la ligature, ni l'excision au moyen des ciseaux. Cependant, il serait téméraire de porter un bistouri dans le fond des fosses nasales sans préalablement s'être assuré d'un guide certain; et malgré son incontestable utilité, le procédé du chirurgien anglais peut entraîner sous ce rapport quelques inconvéniens; car sa ligature, après avoir conduit l'instrument tranchant, devient inutile, et l'opérateur est alors obligé de faire l'excision en tâtonnant, n'ayant plus de guide. C'est ce qui arriva à M. Wately, dans le cas rapporté; au milieu de l'opération, il fut obligé d'introduire le doigt dans l'arrière-bouche pour s'assurer, par la pointe du couteau, où en était l'excision. Puis, dans ce procédé, il faut un couteau particulier à gaîne, qui toujours ne se trouve pas sous la main du chirurgien. Ce sont ces inconvéniens que je voudrais éviter, tout en conservant cependant les avantages qu'offre le procédé de M. Wately.

Une ligature étant portée autour du polype, soit avec une sonde en gomme élastique, soit, ce qui est préférable et plus commode, avec une sonde de Bellocq, les deux bouts de la ligature ressortant par là narine, on s'assure, par de légères tractions, si l'anse de la ligature embrasse parfaitement le pédicule du polype. Cela fait, un bistouri *boutonné* ordinaire, mais percé dans le sens de son plat d'un petit trou à sa pointe, reçoit dans cette ouverture l'extrémité de la ligature qui

correspond à la paroi externe de la fosse nasale. Aussitôt après que le fil a ainsi traversé le chas que présente le bistouri, on fait derrière lui un nœud assez gros pour que quelques tractions ne fassent pas échapper cette ligature. Le fil doit être passé du côté du tranchant du bistouri, tandis que le nœud appuie sur le dos de l'instrument.

Ces préparations étant faites, on conduit le bistouri entre le pédicule du polype, en tirant sur l'autre bout de la ligature; celle-ci glisse sur la partie postérieure du polype comme sur une poulie de renvoi, et ne tarde pas à amener la pointe du bistouri jusqu'à la partie la plus reculée de la masse charnue. Les choses étant ainsi, le bistouri et la ligature forment une anse continue. L'opérateur saisissant alors le bistouri d'une main et la ligature de l'autre, fait exécuter au bistouri de légers mouvemens de va et vient, pendant qu'il tire sur la ligature. Par ce moyen, la masse polypeuse doit être excisée totalement du premier coup avec la plus grande facilité. Mais si dans ce mouvement il arrivait que le bistouri se plaçât trop obliquement et vînt s'arcbouter, par sa pointe, entre la paroi interne des fosses nasales, de manireè à rendre toute progression impossible, il suffirait, pour un instant, de cesser les tractions sur la ligature pendant qu'on retirerait un peu l'instrument.

Une fois la masse polypeuse excisée, je crois qu'on doit procéder de suite au tamponnement, pour lequel on doit probablement avoir tout apprêté. En effet, les polypes, pour lesquels ce procédé doit être employé, ayant une base très-large, doivent nécessairement, par les vaisseaux qui l'alimentent, fournir une hémorrhagie considérable.

Comme dans le cas de M. Wately, j'ai supposé le polype occupant la partie la plus reculée du plancher des fosses nasales. S'il adhérait aux parois latérales, il serait facile, ainsi qu'on le conçoit de reste, de modifier ce mode opératoire; mais je crois que si le polype occupait la partie supérieure, cette méthode serait peut-être impraticable.

DAUVERGNE.

DE L'EMPLOI DU COTON CARDÉ COMME MOYEN DE PANSEMENT.

Dans plus d'une occasion on a cherché à remplacer la charpie dans le pansement des plaies et des ulcères par une substance plus facile à trouver en tous lieux, d'un prix moins élevé, et moins susceptible d'acquérir des qualités nuisibles. Nous avons déjà, dans ce journal, signalé à l'attention des chirurgiens et des administrateurs des hôpitaux le chanvre-charpie, dont l'usage devrait déjà être plus général aux ar-

mées et dans les hôpitaux temporaires. Aujourd'hui nous leur ferons connaître les propriétés du coton comme moyen de pansement. Le coton, qui, de même que la charpie, est une substance végétale, a l'avantage d'être plus léger qu'elle et d'être d'une abondance telle partout, qu'il est presque à vil prix. Il s'applique facilement, et sans préparation préalable, en couches minces et égales; la ouate peut même être considérée comme un vaste et double plumasseau qu'il suffit de dédoubler pour avoir à volonté deux surfaces moelleuses, pareilles au *lint* des Anglais, et qu'on peut employer aux mêmes usages que ce tissu. Une fois en place, le coton n'est pas sujet à se déranger, et il reste attaché sur les plaies et les ulcères, même ceux de la face, sans qu'il soit nécessaire de le soutenir au moyen de bandages ou de bandelettes agglutinatives; enfin il a bien plus d'élasticité que la charpie, et il conserve cette propriété si précieuse dans une foule de circonstances, alors même qu'il est humide. On objecte, il est vrai, que, semblable à la laine, il est plein de pointes et de dentelures qui en font un corps irritant et nuisible; mais, qu'on en applique quelques brins sous les paupières, sur une plaie fraîche, une brûlure, un vésicatoire, et on verra ce qu'il en est de ces aspérités. On a fait aussi l'objection contraire, et on a prétendu que le coton n'excitait pas assez les bourgeons charnus, et donnait lieu à une suppuration peu louable, donc évidemment à une trop faible stimulation. Cette objection est aussi peu fondée que la première, et il suffira, pour en convaincre les praticiens, de quelques essais qui seront sans frais et sans danger.

Sous le rapport de l'économie, un simple rapprochement des prix relatifs de la charpie et du coton fera mieux ressortir cette vérité. La belle charpie, à égalité de poids, coûte plus que le coton première qualité; mais la différence de volume est telle, par la légèreté de ce dernier, qu'un quart de livre de l'un équivaut à une livre de l'autre, et qu'à poids égaux, le coton pourra recouvrir une surface quatre ou cinq fois plus considérable. En outre, le coton pouvant servir à une foule d'usages, et étant susceptible d'être exactement purifié par nos moyens chimiques, il serait loisible à nos administrateurs de profiter de ces circonstances pour tirer un parti quelconque du coton qui aurait servi aux pansemens; avantage que n'offre jamais la charpie.

Nous ne doutons pas de quelques-uns des avantages que M. Mayor attribue au coton, car nous n'en sommes pas encore à faire l'essai de cette substance. Déjà, dans ce journal, nous avons fixé l'attention sur son utilité dans le pansement des brûlures. Ce qui distingue surtout le coton de la charpie et du chanvre-charpie, c'est son bas prix et la facilité de pouvoir former, avec les humeurs plastiques qui s'écoulent des

plaies ou des ulcères, une espèce de feutre imperméable à l'air. Dans les cas de lésions externes et profondes, comme les brûlures au premier ou au second degré, ou de plaies soit accidentelles, soit résultant d'une opération, et qu'on veut réunir par première intention, le coton nous paraît préférable à la charpie, et surtout au chanvre-charpie. Dans les autres cas, il n'a sur ces derniers que l'avantage du bon marché; aussi nous ne pensons pas qu'il les remplace jamais entièrement.

MALADIES DE LA PEAU.

CONSIDÉRATIONS SUR LE TRAITEMENT DU PORRIGO (TEIGNE).

Troisième article.

J'ai dit dans mes précédens articles que, des nombreuses espèces que l'on avait à tort désignées sous le nom de *teignes*, il y en avait deux surtout sur lesquelles il était peut-être utile d'appeler l'attention, d'abord parce que les médecins ont l'habitude de les regarder comme des affections à part, et ensuite pour établir les différences qui séparent du genre porrigo les deux éruptions *impétigineuses* : ce sont l'*impetigo larvalis* (croûte de lait, teigne muqueuse), et l'*impetigo granulata* (galons, teigne granulée)

L'impetigo larvalis est une éruption caractérisée par des pustules psydraciées (*achores* de Willan et Bateman) d'un blanc jaunâtre, qui, réunies en groupes, donnent lieu à la formation de croûtes d'un jaune verdâtre, quelquefois minces et lamelleuses, mais le plus souvent rugueuses et assez épaisses. Cette éruption n'a pas pour siége exclusif le cuir-chevelu : le plus ordinairement, au contraire, elle occupe en même temps le visage, qui quelquefois même est seul affecté; dans ce dernier cas, il est presque entièrement recouvert de croûtes plus ou moins épaisses, qui le cachent comme ferait un masque. D'où lui vient le nom de *larvalis*.

L'*impetigo granulata* est constitué par les mêmes pustules; mais il est surtout remarquable par la présence de petites croûtes grisâtres répandues çà et là, et d'une manière tout-à-fait irrégulière, au milieu des cheveux. Ces croûtes, qui ressemblent assez bien, il est vrai, aux débris que l'on remarque quelquefois sur les incrustations épaisses du porrigo scutulata, constituent positivement le caractère de l'impetigo granulata, qui n'est réellement qu'un impetigo, ou mieux, une va-

riété de l'impetigo larvalis. En effet, les pustules s'ouvrent promptement; il se fait un suintement assez abondont à la surface malade. Les croûtes, molles et visqueuses d'abord, agglutinent plusieurs cheveux ensemble; puis elles se dessèchent, deviennent dures, inégales, bosselées, et prennent une teinte grisâtre; enfin elles se brisent avec facilité et se répandent en une foule de débris au milieu des cheveux.

L'*impetigo larvalis* peut se manifester au cuir-chevelu et au visage; l'*impetigo granulata* n'a réellement pour siége que le cuir-chevelu, dont il occupe le plus ordinairement la partie postérieure. Sur tout autre point du corps ce serait un simple impetigo, puisqu'il est vrai que son seul caractère est un caractère accidentel, qui résulte uniquement de la manière dont les croûtes se comportent au milieu des cheveux.

L'impetigo larvalis, au contraire, présente au visage une physionomie particulière. C'est cette éruption appelée *achores* par les pathologistes anglais, et qu'il est si commun de rencontrer chez les jeunes enfans. Tout le visage est couvert de croûtes minces, molles, jaunes dans quelques points, jaunes verdâtres, ou même noirâtres dans d'autres, suivant qu'elles sont récentes ou déjà un peu anciennes, ou que, déchirées par les ongles, elles se sont desséchées avec un peu de sang. Détachées dans quelques endroits, elles laissent apercevoir des surfaces rouges, enflammées, qui fournissent continuellement un suintement visqueux, quelquefois très-abondant, qui coule dans les nombreuses fissures qui sillonnent cette enveloppe crustacée. Quelquefois tout le visage semble caché par une seule croûte; le nez seul et les paupières en paraissent exempts.

Au cuir chevelu, tantôt l'éruption très-bénigne se borne à quelques incrustations peu épaisses, désignées sous le nom de *croûtes de lait;* d'autres fois les pustules sont plus nombreuses, le suintement plus abondant, les croûtes plus épaisses, plus larges, et la maladie présente alors tous les caractères de l'impetigo granulata.

Ce n'est pas ici le lieu de donner une description plus détaillée de ces deux éruptions. Ce que je viens de dire suffira sans doute pour faire remarquer qu'il n'y a pas la moindre analogie entre elles et le porrigo. Non-seulement elles ne reconnaissent pas ponr lésions élémentaires des pustules faveuses (*favi*), pour lésions consécutives des croûtes en godets, etc.; mais encore elles ne sont jamais contagieuses. En un mot, ce sont des éruptions toutes simples, de véritables *impetigo*, dont les caractères accidentels peuvent bien constituer des variétés de ce genre, mais chez lesquelles aucun phénomène ne saurait légitimer leur rapprochement du *porrigo*, dont elles diffèrent nécessairement aussi sous

le rapport de la gravité, et par conséquent sous le point de vue du traitement.

L'*impetigo larvalis*, en général, n'est pas grave. La santé des enfans n'est presque jamais troublée : certaines fois cependant il survient des inflammations gastro-intestinales, de la diarrhée, etc., ce qui seul doit rendre le pronostic plus fâcheux, surtout quand les petits malades sont grêles et débiles. L'éruption, si terrible en apparence, ne laisse pas de traces; mais quelquefois elle a une durée assez longue, de plusieurs mois, par exemple.

L'*impetigo granulata*, bien que rebelle dans quelques circonstances, ne présente jamais de gravité.

L'*impetigo larvalis* attaque le plus ordinairement les jeunes enfans. Quand il est fixé au visage, il ne réclame généralement d'autres médications que des lotions émollientes fréquemment répétées, soit avec une décoction de son ou de guimauve, etc., ou bien encore avec le lait tiède. Chez les enfans à la mamelle, le meilleur moyen consiste souvent à conseiller à la nourrice de faire jaillir du lait de son sein, et d'en arroser les surfaces malades. Quelquefois chez les enfans irritables, surtout quand les démangeaisons sont très-vives, il est utile de leur faire prendre des bains entiers tièdes, rendus émolliens par l'addition de certaine quantité de son, de gélatine, d'amidon. Il est quelquefois avantageux de les faire changer de lait.

Pour l'*impetigo granulata*, comme pour l'*impetigo larvalis* fixé au cuir-chevelu, il faut, avant tout, couper les cheveux, et tenir sur la tête des applications émollientes qu'il est quelquefois utile de continuer long-temps. Plus tard, quand l'inflammation du cuir-chevelu a perdu toute son intensité, il est bon d'avoir recours à des onctions, ou à des lotions alcalines ou sulfuro-alcalines, comme la suivante, qui modifient très-avantageusement l'état des surfaces malades.

℞ Sulfate de potasse.	ʒj
Sous-carbonate de potasse	ʒjj
Eau.	℔j

Des douches sulfureuses sont aussi quelquefois très-utiles dans ces circonstances.

Enfin le traitement local est peut-être encore puissamment aidé, suivant l'état de l'éruption et suivant le malade, par quelques applications de sangsues derrière les oreilles, et par l'administration de légers laxatifs appropriés d'ailleurs à l'âge du sujet.

Quant aux vésicatoires, appliqués aux bras ou au cou, ils sont tou-

jours inutiles, et le plus ordinairement ils ajoutent à l'irritation de la peau et à l'étendue de l'éruption.

Enfin, dans quelques cas rares, l'impetigo larvalis semble être une crise salutaire qui a éloigné des accidens graves : c'est surtout alors qu'il est prudent de s'en tenir long-temps aux applications émollientes et aux soins de propreté. Alph. CAZENAVE.

CHIMIE ET PHARMACIE.

POSOLOGIE DU PAVOT, PAR M. BOUTIGNY, PHARMACIEN A ÉVREUX.

Les capsules de pavot ont des propriétés assez actives et sont assez souvent employées, pour qu'il soit bon de s'entendre sur la dose à laquelle on les prescrit.

Il est rare que les praticiens prescrivent les pavots autrement que par leur nombre, en employant la formule : ℞ pavots n° 1, 2, 3, ou bien ℞ pavots au nombre de 1, 2, 3. Or, rien n'est plus incertain que cette manière de prescrire les pavots, car ce fruit, comme les autres fruits, est extrêmement variable en volume et en qualité. Que cette différence provienne ou des climats, ou des saisons, ou des terrains, peu importe ; la différence n'en est pas moins réelle, et c'est à la faire disparaître que je voudrais parvenir, dans l'intérêt des malades comme dans celui des pharmaciens.

J'ai récolté cette année des pavots dont le grand axe présente $0^m,105$, et le petit 0,08, et qui pèsent 24 grammes ; d'autres ont le grand axe de 0,08 et le petit de 0,03, et ne pèsent que 5 grammes. Ces faits montrent combien il importe d'être fixé sur la dose de ce médicament qui, quoi qu'en ait dit un médecin célèbre (1), est bon à autre chose qu'à endormir les niais.

Entre les pavots qui pèsent un gros et demi et ceux qui pèsent six gros, il y a un terme moyen, et le plus simple serait de n'employer que ces pavots-là. Mais alors que ferait-on des autres ? Des sirops, des extraits, de la morphine ? Sans doute, et c'est ce que tous les pharmaciens font. Mais l'objection principale subsistera toujours, car ce terme moyen variera nécessairement suivant chaque localité, suivant chaque

(1) M. Chaussier.

pharmacien même, et le médecin n'en ignorera pas moins la quantité réelle de pavot qu'il aura prescrite, en ordonnant un ou plusieurs pavots.

Ne pourrait-on pas lever cette difficulté en adoptant pour base de la dose un poids convenu et qui représenterait un pavot d'une grosseur moyenne? Je le crois, et, si cette opinion était partagée par mes confrères, je proposerais d'adopter 4 gros pour unité, ce qui représente assez bien le poids moyen des pavots.

Alors un pavot, deux, trois pavots équivaudraient à une demi-once, un once, une once et demie de pavots. On ajouterait aux petits ou retrancherait aux gros, et de cette manière toutes les capsules du *papaver somniferum* pourraient être employées directement, et les médecins compteraient à l'avenir sur les effets d'un médicament dont la dose ne varierait que d'après leur formule expresse. P. H. Boutigny.

PRÉPARATION D'UN SIROP DE KERMÈS.

Il n'est pas facile de se procurer partout, sans être desséché, le gallinsecte kermès, ni de conserver son suc exprimé, que les pharmacopées prescrivent pour la préparation du sirop de ce nom; M. Duclou propose un procédé praticable en tout temps, qui peut remplacer celui mis en usage jusqu'à ce jour : il lui a fourni un sirop jouissant de toutes es propriétés désirables.

Prenez gallinsecte kermès,	1 partie;
eau distillée,	7 parties;
sucre blanc,	12 parties;

Réduisez le kermès en poudre, en le broyant avec deux parties de sucre; délayez la poudre dans l'eau distillée; laissez digérer à une douce chaleur pendant six heures; remettez à la presse, filtrez la liqueur, faites dissoudre le sucre au bain-marie, passez au travers d'une étamine, et conservez le sirop à la cave dans des bouteilles bien bouchées.

MOYEN DE PRÉPARER EXTEMPORANÉMENT UN LOOCH.

La difficulté de préparer le looch blanc pour les personnes étrangères à la pharmacie, et l'impossibilité de se procurer quelquefois en voyage ou à la campagne les substances nécessaires à cette préparation,

enfin l'emploi fréquent de ce médicament, ont fait penser au même pharmacien qu'il serait utile de publier la formule suivante :

Prenez amandes douces,	℔ jß;
amandes amères,	℥ jß;
eau commune, .	℥ xij;
gomme arabique,	℥ iv;
sucre très-blanc,	℔ jß;
eau de fleurs d'oranger,	℥ j;

Faites *s. a.* un sirop, dont deux cuillerées, ajoutées à quatre onces d'eau, formeront un médicament qui remplacera parfaitement le looch blanc ordinaire. D.

Préparation de l'eau minérale artificielle de Pullna.

♃. Carbonate de chaux.	0,010.
— de fer	0,000.
— de magnésie	0,540.
Chlorure de sodium	3,000.
— de magnesium . . .	1,860.
Sulfate de chaux cristallisé . .	1,184.
— de soude, *id.*	21,889.
— de magnésie, *id.*	33,556.
Matière analogue au mucus. . .	0,400.

Faites dissoudre toutes ces substances dans :

Eau distillée, 1 litre.

Filtrez et conservez.

Les effets purgatifs de cette eau sont deux ou trois fois plus énergiques que ceux de l'eau de Sedlitz; son prix est de moitié moins élevé que celui des eaux analogues, et sa saveur est beaucoup moins désagréable que celle des purgatifs les plus ordinairement employés. Elle s'administre à la dose de deux ou trois verres dans la matinée. Cette quantité, qui représente une pinte d'eau de Sedlitz, suffit pour purger un adulte.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

ANGINE PELLICULAIRE ET GANGRÉNEUSE (DIPHTÉRITE) GUÉRIE PAR LA MÉDICATION ANTIPHLOGISTIQUE ET CATARTIQUE.

Monsieu le rédacteur, il s'est présenté il y a peu de temps à mon observation un cas d'angine gangréneuse, entièrement identique à un autre cas que j'ai eu à traiter il y a dix-huit mois. Le résultat heureux des moyens que j'ai employés dans ces circonstances m'engage à vous les faire connaître ainsi que mes réflexions à cet égard. Voici d'abord le fait.

Le 8 avril 1833, M. Mégard, artiste vétérinaire à Grigneuzeville, âgé de 40 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, éprouva une forte émotion à la suite d'une blessure profonde qu'il se fit avec un instrument tranchant à l'un des doigts de la main gauche. Dans la soirée du même jour il y eut du malaise, de l'horripilation et un point douloureux au côté gauche de l'arrière-bouche. Le lendemain, 9 avril, quand je vis le malade, il présentait une couleur ictérique sur tout le corps.

La langue était couverte d'un enduit jaunâtre, l'amygdale gauche était tuméfiée et d'un rouge luisant; le voile du palais et la luette offraient une couleur cendré-pâle; la déglutition était douloureuse, la peau chaude; le pouls fort et plein donnait soixante-quinze pulsations par minute. Le côté droit de l'arrière-bouche était dans l'état normal. Je pratiquai immédiatement une saignée du bras d'une livre et demie. Je prescrivis une boisson légèrement acidulée, un cataplasme autour du cou, et un gargarisme émollient avec une décoction de figues coupée de lait avec addition de miel rosat.

Le lendemain matin, troisième jour de la maladie, la déglutition était impossible : l'on voyait au fond de la gorge une escharre de la grandeur d'un franc, ovale, luisante et de couleur grisâtre, ainsi que plusieurs petites taches cendrées. Des mucosités épaisses très-fétides, d'un jaune sale existaient sur l'amygdale gauche qui était plus tuméfiée que la veille. La déglutition était plus difficile, et l'oreille du côté affecté était douloureuse. Seize sangsues furent appliquées sur le devant et le côté gauche du cou (sous le bord correspondant de l'os maxillaire inférieur jusqu'à la base de l'oreille). On continua les autres moyens.

Le quatrième jour n'offrit rien de particulier. Le cinquième jour la bouche était d'une fétidité insupportable, l'escharre bien circonscrite, boursoufflée et jaunâtre; la déglutition toujours impossible; le pouls lent, mais bon, donnait de 60 à 62 pulsations par minute; la peau restait ictérique. Un gargarisme avec l'eau d'orge, le sirop simple et le

borate de soude, alterné avec un autre composé avec le miel rosat et l'acide sulfurique, produisit le meilleur résultat : des flocons jaunes et fétides, des fragmens couenneux d'escharres furent rejetés. Le cinquième jour l'amygdale se rompit, et il s'en écoula par la bouche et les narines une quantité considérable de pus infect au point d'occasioner des nausées aux personnes qui approchaient le malade. Pour hâter la terminaison de la maladie, et faire disparaître l'odeur repoussante de la bouche dont le malade se plaignait, je prescrivis trois grains d'émétique dans quatre onces d'eau de tilleul, à prendre par trois cuillerées à demi-heure de distance. J'espérais quelques vomissemens, il n'y en eut point; mais bien dix à douze selles copieuses et composées de mucosités très-fétides. Le sixième jour le mieux-être du malade se caractérisa. Il continua à rendre des portions membraneuses d'escharres fétides; la gorge se détergea si promptement et si heureusement, que le 14 avril, septième jour de la maladie, M. Mégard se trouvait tout-à-fait convalescent d'une angine grave et fort douloureuse, qui avait compromis sa vie.

— Cette diphtérite, ou angine pelliculaire et gangréneuse, bien qu'avortée, pour ainsi dire, par l'abondante saignée pratiquée dix-huit heures après l'invasion de la maladie, et par les seize sangsues du second jour, n'en a pas moins été très-intense; et je suis convaincu que sans ces émissions sanguines pratiquées promptement et à un court intervalle de temps, ce malade m'aurait présenté la marche rapide de l'angine gangréneuse, œdémateuse, maligne, etc. des auteurs. Quant à la couleur ictérique que présentait le malade, je pense qu'elle était l'effet de l'impression morale qu'il ressentit au moment de sa blessure. D'ailleurs, la maladie restée stationnaire pendant quatre jours, l'enduit saburral de la langue, la couleur ictérique et surtout l'absence de toute *irritation inflammatoire gastro-abdominale*, n'indiquaient-ils pas l'utilité d'une révulsion, soit du haut par quelques vomissemens, soit du bas par les selles qui ont eu lieu et qui ont produit, comme par enchantement, l'effet que j'en attendais? Dès le lendemain de cette médication catartique, la couleur ictérique avait disparu, la langue était nettoyée, la bouche n'offrait plus cette odeur infecte et insupportable des autres jours; la gorge se détergea à vue d'œil, et le 14 (septième jour) le malade entrait en pleine et franche convalescence.

Je dirai, pour terminer, que bien des fois il m'a été démontré par l'expérience que, dans la plupart des angines *sans rougeur ni symptômes de gastrite ou de gastro-entérite même légère*, après les saignées générales ou locales, pratiquées de bonne heure et à de courtes distances, comme je le pratique dans les pneumonies, la médication

émétique ou éméto-catartique presque toujours opère une dérivation dont l'effet immédiat est une convalescence certaine et durable. Quant à moi, dans ces angines parfois insidieuses à leur début, que j'ai observées et traitées, je crois pouvoir établir en principe pour ma pratique, que la médication éméto-catartique, dans des conditions bien indiquées et après des évacuations sanguines préalables, proportionnées aux forces du sujet, donne toujours les plus heureux résultats.

Au moment où je finis de rédiger cette note, je lis avec plaisir, dans votre utile journal, un article intéressant sur la maladie qui fait le sujet de ma lettre. Je suis satisfait d'avoir employé d'avance avec succès le traitement que vous faites connaître.

A. Gueroult, D.-M.,
au Bosc-le-Hard (Seine-Inférieure).

Bons effets du suc de la racine de sureau dans l'ascite; — du collyre avec le deuto-chlorure de mercure dans les conjonctivites; — de l'acétate de morphine par la méthode endermique dans les névralgies.

Monsieur le rédacteur, votre journal m'ayant mis en même d'essayer quelques-uns des moyens qui y sont préconisés, je crois de mon devoir de vous apprendre les résultats que j'en ai obtenus. On ne saurait, je pense, trop répandre la connaissance des bonnes médications; car combien de moyens thérapeutiques sont vantés par les auteurs, qui sont le plus souvent inertes entre les mains des praticiens.

Suc de sureau, dans l'ascite.—J'avais à traiter mademoiselle Missonnier, âgée de vingt-un ans, d'une ascite; j'avais employé en vain tous les traitemens mis en usage dans cette maladie, aucun n'avait eu d'effet : j'étais découragé. J'allais abandonner cette malade, lorsque j'eus la pensée d'essayer le suc de la racine de sureau, préconisé par M. le docteur Martin Solon, dans le *Bulletin de thérapeutique*. La première fois, la malade prit deux onces de ce suc; trois jours après, elle en prit une seconde dose de trois onces, qui fut répétée encore à trois jours de distance. Des selles extrêmement abondantes et séreuses, et des vomissemens nombreux de même nature, furent chaque fois la conséquence de cette médication. Après chacune de ces secousses, le ventre perdit de son volume et de sa dureté, et le dixième jour il était revenu tout-à-fait à son état naturel. Cette guérison, qui m'a d'autant plus satisfait qu'elle était inespérée, ne s'est point démentie depuis plusieurs mois. Le suc de sureau a donc en quelques jours débarrassé cette fille d'une maladie qui faisait à la fois le désespoir de la malade et du médecin.

Je n'ai pas obtenu de bons résultats de la térébenthine dans la sciatique : il ne s'est déclaré qu'une légère sueur indifférente. Je n'ai pas été plus heureux dans l'emploi du cyanure de potassium pour une migraine dont je suis atteint, et qui fait mon tourment.

Collyre avec le deuto-chlorure. — J'ai eu à me louer de l'emploi de la solution du deuto-chlorure de mercure dans les conjonctivites. Un enfant de quatre ans, du sexe féminin, atteint depuis long-temps d'une conjonctivite scrophuleuse si intense que la vision était suspendue des deux yeux, fut soumis au traitement indiqué par M. Sandras, (t. IV, page 144 de votre Journal) : aussitôt que ce moyen fut mis en usage, la conjonctivite diminua, la vue se rétablit, et les deux yeux, au bout de cinq jours, sont revenus dans le meilleur état, et cela sans avoir employé d'autre moyen, et sans que la peau de la face se soit excoriée ni presque enflammée. Il est vrai de dire que chaque fois qu'on arrosait les yeux avec le collyre, j'avais recommandé de laver aussitôt avec de l'eau simple la peau avec laquelle le remède avait été en contact.

Acétate de morphine. — Permettez-moi de terminer ma lettre par l'exposé succinct d'un cas de névralgie temporale violente, qui, après plusieurs mois de durée et avoir résisté à une foule de moyens, a été guérie instantanément par l'acétate de morphine, introduit par la méthode endermique.

Une demoiselle de Groulhet, Véronique Laurens, âgée de vingt-cinq ans, fut prise, à la fin du mois d'octobre dernier, d'une douleur névralgique faciale et temporale du côté gauche. Voici quel était, dans le principe, le caractère de l'affection. Invasion par le froid à la tête; à la cessation du froid, douleur à la tempe, qui devient insupportable et dure trois jours; trois jours plus calmes succèdent; puis trois autres jours de douleur aiguë insupportable remplacent ces trois derniers, et ainsi de suite. Pendant tout le mois de novembre, les souffrances de la malade étaient tellement atroces, qu'elle se roulait par terre, se heurtait contre les murs, sans vouloir écouter aucune consolation. On se borna à quelques médications insignifiantes.

Les mois de novembre, décembre et janvier furent calmes. Les accès reparurent avec les mêmes caractères dans la première quinzaine de février dernier. Cette fois il durèrent huit jours consécutifs avec une violence inouïe, mais sans rémission, comme en octobre; puis ils cessèrent. En mars, la douleur revint. A cette époque, mon confrère M. Talon vit la malade, et employa sans succès les bains, les sangsues, les saignées et le sulfate de quinine. (Il est probable que ce dernier moyen aurait réussi s'il eût été employé à l'invasion de la maladie, alors qu'il y avait une intermittence bien franche.)

Quoi qu'il en soit, les accès se répétaient à des époques variables, et avec la même énergie, lorsqu'au mois d'avril dernier la malade réclama mes soins. Je l'invitai à me faire appeler aussitôt que sa douleur se réveillerait; cela ne tarda pas : le 21 avril, à quatre heures du soir, je trouvai la malade dans un état affreux; elle se roulait par terre, et réclamait avec instance la guérison que je lui avais fait espérer.

Je taillai une compresse en plusieurs doubles, de la forme et de la grandeur d'une pièce de dix sous. Après l'avoir trempée dans de l'ammoniaque liquide caustique, je l'appliquai sur la tempe douloureuse; au bout de trois minutes, je pus enlever l'épiderme; alors je saupoudrai la plaie avec demi-grain d'acétate de morphine en poudre, et dans moins de cinq minutes la douleur disparut complétement, et la malade, de l'état de désespoir où elle était, passa à une satisfaction inexprimable. Cette guérison a été également définitive. Voilà donc encore une cure due à votre estimable Journal.

J'ai l'honneur, etc. L. Bonnet,

Médecin à Graulhet (Tarn).

DU LAIT COUPÉ AVEC L'EAU DE CHAUX DANS LA DIARRHÉE CHRONIQUE.

A la suite d'une épidémie de dysenterie qui a régné à Loches plus de quatre mois, et qui, pour le dire en passant, a généralement cédé plutôt aux boissons adoucissantes, aux boissons opiacées et aux lavemens amilacés qu'à aucune autre espèce de traitement, nous avons eu à soigner des diarrhées qui, chez les malades que j'ai vus, se sont montrées rebelles aux différens régimes et médications qu'on pouvait leur opposer; les alimens pris pendant le jour étaient rendus la nuit en cinq ou six selles précédées d'assez fortes coliques pour empêcher le malade de dormir; et ainsi se prolongeait un état maladif qui fatiguait autant le malade qu'il impatientait le médecin.

C'est alors que j'eus recours à l'eau de chaux, que je fis couper avec moitié lait, pris par demi-verrée d'heure en heure. Le mieux ne se fit pas attendre long-temps; au bout de deux jours, les selles avaient diminué de moitié, les coliques étaient nulles, et quelques jours encore de la continuation de cette boisson ont suffi chez plus de vingt malades pour couper court à une maladie qui semblait encore vouloir durer long-temps.

Je pourrais accompagner cette note d'un grand nombre observations; je me bornerai à citer la suivante :

Appelé au sixième jour d'une dysenterie chez la femme B..., je me rendis bientôt maître de la maladie par des lavemens amilacés et opiacés, et par des potions gommeuses opiacées. Au douzième jour, je la laissai en pleine convalescence.

Cinq jours après, les coliques la reprirent, et avec elles reparurent les garderobes au nombre de neuf ou dix dans les vingt-quatre heures.

Je remis la malade à un régime sévère, et repris les émolliens et les calmans qui m'avaient réussi la première fois; mais ce fut en vain, les coliques et les selles persistèrent.

Ce fut alors que, sans m'arrêter aux coliques et à la rougeur de la langue, qui n'étaient d'ailleurs accompagnées ni de soif ni de fièvre, j'ordonnai pour toute médication de l'eau de chaux coupée avec parties égales de lait pur.

Le sixième jour de ce traitement, la malade fut obligée de prendre un remède pour aller à la selle. Cet effet a été constant chez toutes les personnes que j'ai traitées ainsi.

RENAUD fils,
Médecin à Loches (Indre-et-Loire).

VARIÉTÉS.

DU TARENTISME.

M. Salvator de Renzi a communiqué récemment à l'Académie une note sur le tarentisme, affection singulière qui fit autrefois grand bruit, et dont les érudits ne conservaient que le souvenir. Il nous paraît curieux, à l'occasion des faits nouveaux apportés par ce médecin napolitain, de rappeler ce qui a été dit d'extraordinaire sur cette maladie.

Qu'est-ce que le tarentisme? Cette question en suppose une autre: *Qu'est-ce que la tarentule?* — La tarentule, appelée *phalangio* par Aristote, est une grosse araignée de la famille des pédipalpes de M. Cuvier.

Les arachnoïdes, suivant M. Cuvier, n'habitent que les pays très-chauds de l'Asie et de l'Amérique; cependant, n'en déplaise au savant naturaliste, on trouve la tarentule en Sicile, en Corse; on dit même qu'on l'a vue dans les contrées méridionales de la France, et particulièrement en Provence; mais c'est surtout dans le royaume de Naples, aux environs de Tarente.

M. Cuvier ne dit rien des habitudes ni des mœurs de la tarentule. Le fait le plus extrardinaire de l'histoire morale de cette araignée, c'est qu'on lui donne un goût décidé pour la musique. Née dans le peuple, cette opinion a gagné bientôt la science; si j'ai bonne mémoire, je crois même qu'il s'est trouvé un grand docteur qui a écrit qu'il avait surpris plusieurs tarentules dansant ensemble au son d'un instrument, et cela avec le sentiment musical le plus exquis.

On verra tout à l'heure les conséqoences que la médecine a tirées de ce fait, ou plutôt de ce préjugé.

Baglivi s'est plu à couvrir de son nom tout ce que la tradition populaire avait recueilli sur la morsure de la tarentule; mais son éditeur, le professeur Pinel, a cru devoir avertir le lecteur qne Baglivi, établi à Rome, n'avait jamais pratiqué la médecine dans la Pooille, et que tout ce qu'il rapporte de la tarentule, il le dit sur la foi d'antroi. Quoi qu'il en soit, après l'énumération des symptômes locaux qui suivent la morsure de cet insecte, il passe aux symptômes généraux. Ce sont, dit-il, tons les préludes de la fièvre maligne: angoisses, difficultés de respirer, oppression, spasmes, convulsions, etc. Jusque là rien d'extraordinaire dans ce tableau; mais ici commence le merveilleux. La tarentule boolcverse l'imagination des victimes qu'elle fait; par exemple, elle leor inspire une répugnanee invincible ponr certaines eouleurs et un attrait irrésistible pour quelques autres. Aiosi les *tarentés* ne peuvent supporter la vue du noir ni du bleu, et, au contraire, ils recherchent avidement le blanc, le rouge et le vert.

Les uns recherchent les lieux solitaires, tels que les tombeaux, les antres, réduits au désespoir, se précipitent daos un puits : ceux-ci se livrent aux mouvemens les plos lascifs; ils aiment à se faire battre de verges; eeux-là se roulent dans la bone, etc.

Tels sont, au rapport de Baglivi, les tristes effets de la morsure de la tarentule: et ce qui est encore plos triste, c'est que la scèno finit sonvent par la mort. Pour prévenir ce funeste dénonement, la médecine a proposé de cautériser la plaie, et d'administrer à l'intérieur les alexipharmaques les plus héroïques et notamment la thériaque; mais Baglivi ne dissimule pas qu'il espère peu de ces moyens; il en est un plus efficace, selon lui, c'est la musique ot la danse. *Chorea et musica sunt præcipuum hujus veneni antidotum.*

A peine les tarentés entendent-ils le son d'un instrument, que leor état commence à s'adoucir. Bientôt ils agitent leurs pieds, lenrs mains; s'ils sont couchés, ils so relèvent et se mettent à sauter et à danser dn matin au soir. Cependant ils s'arrêtent quelquefois, mais Baglivi a bien soin de nous avertir que ce n'est pas de lassitude, mais parce qo'une note fansse est venue blesser la délicatesse de leurs oreilles: et dès lors toutes leurs souffrances recommencent de plus belle.

Do reste, tous les tarentés ne dansent pas de la même manière. Le genre qu'ils adoptent varie snivant la tarentnle, car il paraît qu'il y en a de plusienrs espèces, et chacune a son instrument de prédilection. L'une aime mieux la flûte, une autre, la guitare, nne troisième, la lyre, etc.

Égarés par le grand nom de Baglivi, Mead et Geoffroy doutaient si peu de la réalité do tarentisme, qu'ils se mirent en devoir de l'expliquer. L'un disait que le premier effet du venin se portait sur le sang; l'autre le faisait agir sur les nerfs.

Ainsi, dit Vicq d'Azir, il fut nn temps où l'aveuglement était général, et le tarentisme tronve place dans tous les traités de médecine.

On en était eneore à ce point an milien dn dernier siècle, lorsque le docteur Serrao, médecin du roi de Naples, prit parti dans cet étrange procès, et essaya de réhabiliter la dignité de la science. Vieq d'Azir nons a donné l'analyse de cet éloquent plaidoyer dans l'éloge qu'il a fait de cet académicien. Serrao commence par faire remarquer que nul auteur n'a fait mention do tarentisme avant le quin-

zième siècle. Il n'en existe pas la moindre trace dans les ouvrages de Strabon, de Pomponius-Méla, de Tite-Live, de Florus, de Tacite; comment Pline et Varton, qui ont décrit les diverses productions, et vanté les sites des environs de Tarente, auraient-ils gardé lo silence snr les tarentules, si elles eussent été si redoutables qu'on le dit?

A ces témoignages de l'histoire, Serrao ajoute que le docteur Épiphane Ferdinandi, médecin habile, avait assuré que la mursure de la tarentule ne donnait pas la mort, et qu'il avait vu plusieurs personnes y snrvivre sans le secours de la musique ni de la danse; mais l'impulsion était donnée, et le merveilleux a un attrait anquel le peuple ne résiste pas.

Heureusement une dispute des plus vives s'élevo entre les docteurs Langineti et Claritio: celui-ci provoqua son adversaire à une expérience publique; il se fit mordre par des tarentules dans lo saison des plus grandes chaleurs; il ne s'ensuivit aucnn occident fâcheux, et le courage d'un seul homme triompha d'un préjugé de trois siècles.

Depuis lors, le tarentisme fut voué au ridicule: on n'y croyait plus; personne ne s'en occupait. Nous venons d'entendre M. Duméril, dont l'opinion, en pareille matière, mérite de faire autorité, déclarer que le tarentisme n'existoit que dans l'imagination de ses partisans. M. Androl père, qui a habité Naples pendont plusieurs onnées, à titre de médecin du roi Murat, en parle comme d'une fable.

Mais M. Salvatore do Renzi ne peut souscrire à ce jogement. Il a fait un voyage dans la patrie du tarentisme; il en orrive; il a pris ses renseignemens ouprès des outorités les plus compétentes, et, ce qui est plus décisif, il o vu de ses propres yeux les effets de la morsure de la tarentule. Il cite, entre autres exemples, celui d'un moissonneur couché à terre, et qu'un médecin, M. Demidri, fit piquer à dessein ou pied. Il dormait tranquillement(se sentont piqué, il se réveille tout à coup; il accuse nne abeille dont il entend le bourdonnement. Aux symptômes de phlogode autour de lo piqûre viennent se joindre des étourdissemens, de l'oppression, de la difficulté ò respirer, et finalement du délire. Au même instant, il entend de la musique à ses oreilles, il se met à danser, et il guérit. Hâtons-nous d'ajouter, que M. de Renzi ne voit dans lo musique qu'un moyen d'inviter à la danse, dans la danse, qu'un moyen de faire suer, et dans la matièro de la transpiration, qu'un moyen de solution d'une maladie venimeuse.

A le considérer sous ce point de vue, M. de Renzi trouvera beaucoup de partisans. *Periculoseum est credere et non credere*. On sait que, dans les pays chauds, on se gorde attentivement contre la morsure des araignées, et surtout des grosses espèces. M. Cuvier lui-même, qui, certes, ne pêchait pas par un excès de crédulité, a dit: « J'ai constaté qu'une seule piqûre d'aranéïde de moyenne taille fait périr notre mouche domestique dans l'espace de quelques minntes. Il est encore certain que lo morsure de ces grandes aronéïdes de l'Amérique méridionale, qui sont connues sous le nom d'araignées crabes, et que nous rangeons dans le genre nygale, donne la mort à de petits animanx vertébrés, tels que do petits oiseaux, comme des colibris, des pigeons, et peut produire dans l'homme un accès violent de fièvre; la piqûre même de quelques espèces de nos climats méridionaux a été quelquefois mortelle. » L'on peut donc, sons adopter toutes les fables que Baglivi et d'autres ont débitées sur le compte de la torentule, se défier, surtout dans les pays chands, de la piqûre des aranéïdes, et particulièrement des grosses espèces.

CHOLÉRA-MORBUS.

RÉAPPARITION DU CHOLÉRA-MORBUS A PARIS.

Le choléra-morbus à reparu à Paris. Un trop grand nombre de malades existent en ville et dans les hôpitaux pour que les journaux de médecine ne puissent point garder le silence. Ils ont pu se taire tant qu'il n'y a eu que des cas rares et isolés; mais aujourd'hui il est de leur devoir de signaler le retour de l'épidémie afin que les médecins prennent les mesures nécessaires, soit pour prévenir le mal, soit pour le combattre.

C'est dans la matinée du 19 septembre que l'Hôtel-Dieu a reçu les premiers cholériques. Quatre malades bleus et froids y furent successivement apportés: 2 venaient de la rue de la Mortellerie. Cette rue, la plus effroyable de Paris, est située derrière l'Hôtel-de-Ville. C'est là que viennent s'entasser, la nuit, par douze et quinze dans la même chambre, les ramoneurs, les porteurs d'eau, les maçons, et les autres ouvriers indigens: Il n'est donc pas étonnant qu'elle soit le foyer de toutes les épidémies. L'on se rappelle que c'est dans cette rue que le choléra a pris naissance en 1832.

Bientôt le nombre des cholériques de l'Hôtel-Dieu augmenta d'une manière alarmante. Le 20 au soir on comptait déjà 18 malades, sur lesquels 7 morts; le 21 et le 22 il y eut 15 nouveaux cas et 7 autres décès. Le 23, 5 autres furent reçus. Le 24, 7 cholériques sont venus du dehors, et 3 malades ont été pris de la maladie dans les salles: sur ce nombre 4 sont morts. Le 25, 7 cholériques ont été reçus, et 2 ont été pris dans l'hôpital. En résumé, du 19 au 26, l'hôtel-Dieu a reçu 60 cholériques; sur ce nombre, 26 sont morts. D'autres hôpitaux ont présenté des malades atteints de l'épidémie. La Charité en a reçu 8; 3 sont morts; l'hôpital des enfans, 2; l'hôpital Necker, 4 ou 5. Il s'en est présenté aussi à l'hôpital Beaujon, à la Pitié et aux Vénériens. On peut évaluer à 100 le nombre total des malades reçus dans les hospices civils.

Nous apprenons que les hôpitaux militaires n'ont pas été non plus exempts de cholériques; il y en a eu plusieurs au Gros-Caillou et au Val-de-Grâce. On nous a cité parmi les malades deux soldats du 18e régiment de ligne et deux carabiniers.

Jusqu'à présent il y a eu peu de malades en ville. Voici le nombre des cholériques fournis jusqu'à présent à l'Hôtel-Dieu par les divers arrondissemens de Paris. Le premier arrondissement, 1; le 2e, 0; le 3e, 1; le 4e, 10; le 5e, 4; le 6e, 5; le 7e, 4; le 8e, 1; le 9e, 26; le 11e, 3; le 12e, 3.

Comme dans l'épidémie de 1832, le choléra semble suivre le cours de la Seine. Argenteuil, qui a été décimé il y a dix-huit mois, a eu le 21 et le 22 plusieurs malades gravement atteints. Ce qu'il y a de curieux, c'est que l'on y observe, comme à la première invasion, une grande mortalité sur les poules. Il y a eu aussi quelques malades à Passy.

Voilà, en peu de mots, quel est l'état des choses. Dans notre prochain numéro, nous verrons s'il est possible d'apprécier la cause qui a pu déterminer le retour de l'épidémie. Espérons que d'ici là elle n'étendra point ses ravages.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DU TRAITEMENT DE L'ARACHNITIS CÉRÉBRALE,

Par L. Martinet.

La fréquence des maladies aiguës du cerveau, la rapidité de leur marche, leur extrême gravité, le degré d'exactitude auquel le diagnostic de ces affections est aujourd'hui parvenu, nous ont semblé des motifs suffisans pour chercher à rendre de plus en plus familiers pour tous les praticiens les préceptes thérapeutiques que comporte l'état actuel de la science. C'est dans cette vue que nous nous proposons de donner successivement un exposé détaillé des divers traitemens que réclament les principales maladies de l'encéphale. Nous commencerons ce travail par l'inflammation des méninges.

Cette inflammation n'existe-t-elle que depuis peu de jours, et ne s'annonce-t-elle encore que par les symptômes qui constituent la première période, c'est-à-dire par une forte céphalalgie avec fièvre, sans que rien indique que ces phénomènes se rapportent à un organe autre que l'encéphale, il faut recourir promptement à la saignée, moyen le plus sûr d'arrêter les progrès de la congestion cérébrale commençante; mais pour s'assurer toutes les chances possibles, on doit pratiquer une saignée assez copieuse pour suspendre, ou du moins calmer notablement la céphalalgie, et pour faire cesser l'agitation cérébrale dont le malade peut déjà être atteint. On choisira de préférence les veines du pied, en ayant soin de piquer les deux membres à la fois, afin de produire une déplétion sanguine plus rapide; ce ne serait que dans le cas où la saignée du pied ne pourrait être pratiquée, ou ne fournirait pas suffisamment de sang, qu'on aurait recours à la saignée du bras, toujours d'une exécution plus facile, et sur les résultats de laquelle on peut généralement plus compter. La quantité de sang que l'on tirera par la veine devra se mesurer, et par la congestion céphalique sur la violence de la céphalalgie, et sur la forme approximative du sujet, à moins que quelque idiosyncrasie ou quelque susceptibilité particulière ne fasse craindre un collapsus consécutif considérable. On peut revenir sans crainte à la saignée trois ou quatre fois. L'époque la plus avantageuse pour cette opération est celle où la réaction fébrile est la plus forte pendant le paroxysme; c'est l'instant où les soustractions sanguines sont le plus facilement supportées et où leurs effets sont le plus marqués.

L'enfance ne contre-indique pas la saignée générale ; aussi doit-on débuter par elle toutes les fois que le volume des vaisseaux permet de tirer une certaine quantité de sang. Cette opération, si le malade la supporte bien, sera répétée une seconde fois chez les enfans, pour peu que le pouls conserve de la force et de la fréquence, ou que la céphalalgie persiste.

Dans le cas contraire, où le pouls s'affaisse, devient mou dès les premières saignées, où la douleur de tête ne perd en rien de son intensité, il convient de passer à l'emploi des sangsues. On les applique à la base du crâne, derrière les oreilles, aux tempes, le long des veines jugulaires, et à la nuque si le col est raide et la tête renversée en arrière. Pour favoriser l'écoulement du sang, on les fait suivre de l'application de petites ventouses, qui auront en outre l'avantage de surexciter la peau et d'établir une dérivation favorable. Pour peu que la congestion faciale soit plus considérable d'un côté, et que le malade ait un épistaxis, même peu abondant, on placera de préférence les sangsues à la partie interne des ailes du nez. Dans ce cas, il faut avoir le soin de pincer le nez au-dessus des narines, afin que les sangsues ne piquent point trop haut, ou qu'en s'échappant, elles n'aillent pas se fixer au pharynx ou à l'œsophage. On peut remplacer avec avantage les sangsues par des scarifications pratiquées sur la membrane pituitaire. Ces deux espèces de saignées locales, et surtout la dernière, ont été puissamment recommandées par des praticiens estimés, et notamment par M. Cruveilhier.

Si le pouls est encore fort, le sujet peu affaibli par les saignées antérieures, il ne faut point craindre d'employer un grand nombre de sangsues, et d'en appliquer de trente à cinquante chez un adulte, et de cinq à vingt-cinq chez un enfant. En effet, si l'on réfléchit que c'est à cette époque seulement que l'on peut attendre quelque succès du traitement de l'arachnitis, on balancera moins dans l'emploi des antiphlogistiques tels que nous les recommandons ici. Cette méthode trouvera surtout son application lorsqu'il existe à la face un érysipèle considérable, ou lorsque la maladie reconnaît pour cause, soit l'insolation, soit une violence exercée sur la tête. Dans le cas, au contraire, où l'arachnitis serait survenue à la suite d'une suppression de quelque flux sanguin, il serait plus rationnel de suppléer à ce dernier par une application de sangsues dans le lieu où ce flux existait antérieurement, et de ne recourir à la saignée que si celles-ci se montraient insuffisantes. Enfin il est toujours prudent, chez les enfans, de calmer par l'usage des cataplasmes émolliens les diverses inflammations du cuir-chevelu qui peuvent exister, et de rétablir les exanthèmes qui seraient supprimés.

Il est un autre moyen de s'opposer aux congestions de l'encéphale, et qui peut être employé particulièrement au début de l'arachnitis. Ce moyen, qui a plusieurs fois été suivi de succès dans les mains de M. Bland, son auteur, consiste à comprimer les carotides en les rapprochant l'une de l'autre, et en les appuyant fortement contre les régions latérales et inférieures du larynx, lorsque le sujet est maigre, ou en les aplatissant d'avant en arrière, en prenant un point d'appui sur la colonne vertébrale, dans le cas où le malade a de l'embonpoint. Cette compression doit être d'autant prolongée que le sujet est plus vigoureux et que la congestion est elle-même plus considérable. Il faut avoir le soin de l'interrompre par intervalles. On peut arriver au même résultat en maintenant la tête et le tronc continuellement élevés.

On secondera les effets du traitement antiphlogistique par l'usage des bains de pieds chauds, et, chez les sujets qui ne pourraient point les supporter, par celui des maniluves. L'action du liquide sera rendue plus irritante par l'addition de farine de moutarde, de sel marin, de potasse ou d'acide muriatique.

On donnera pour boisson la décoction de chiendent, d'orge, l'hydromel, l'eau de gomme, etc., etc., et, dans les cas où il existerait de la constipation, des tisanes légèrement laxatives, telles que l'eau de veau, le petit lait, la limonade avec le sirop tartareux, les décoctions de pruneaux, de pulpes de casse ou de tamarin.

Enfin l'on éloignera toutes les causes qui peuvent agir défavorablement sur les sens ou sur-exciter le cerveau, telles que les émanations odorantes, le bruit, une lumière trop vive, une température trop élevée, et surtout la présence des personnes qui mettraient en jeu les diverses affections morales du malade.

Sous l'influence de certaines constitutions épidémiques, bilieuses ou saburrales, l'état des premières voies paraît tenir sous sa dépendance les diverses phlegmasies locales qui viennent le compliquer, et l'arachnitis réclame alors que l'on débute par un évacuant. C'est ainsi qu'un lavage avec un ou deux grains de tartre stibié, l'usage du calomélas à la dose de huit à douze grains donnés par fractions d'un grain, de légers minoratifs, tels que l'eau de Sedlitz, l'huile de ricin, le sirop de Nerprun, facilitent l'action des soustractions sanguines, lors même qu'ils ne les rendent pas inutiles. Mais toutes les fois que l'on aura recours à cette méthode évacuante, il faudra bien s'assurer d'avance qu'il n'existe aucune inflammation dans le canal intestinal; car tout traitement qui agraverait cette inflammation pourrait augmenter la phlegmasie des méninges.

C'est surtout lorsqu'il existe des vers, et notamment chez les enfans,

qu'il ne faut pas s'obstiner à regarder ces entomozoaires comme la cause unique des symptômes cérébraux que l'on observe. Après avoir satisfait, au moyen d'un doux laxatif, à la première indication, celle d'expulser les vers, il faut agir par les moyens désignés ci-dessus, et ne point stimuler en pure perte les voies digestives qui, à cette époque de la vie, ont une si grand influence sur le cerveau. Aussi réussira-t-on souvent chez les enfans, en appliquant quelques sangsues à l'épigastre, dans le trajet du colon ou à l'anus, surtout lorsque l'arachnitis se montre à son début avec des vomissemens qui ne sont encore que sympathiques, ou que le ventre paraît être le siége de quelque maladie coïncidente.

Si l'enfant qui présente des signes d'arachnitis est à l'époque de la dentition, et que ses gencives soient très-douloureuses, deux ou trois sangsues appliquées sur la muqueuse gengivale, ou de petites incisions pratiquées aux gencives, opéreront un dégorgement suffisant et favoriseront l'emploi des autres moyens.

L'arachnitis est-elle parvenue à un second degré, reconnaissable à l'exaltation mentale, au trouble plus ou moins marqué des idées, si la phlegmasie porte sur les hémisphères, ou à une tendance à l'assoupissement, si son siége est à la base du cerveau ou dans les ventricules; outre les moyens indiqués plus haut, on pourra, lorsque la fièvre, la vigueur du sujet, l'agitation extrême du malade, l'état de richesse du sang, le motiveront suffisamment, faire à la jugulaire une saignée qui, dans ce cas, aura l'avantage de désemplir très-promptement les vaisseaux des méninges. Au défaut de ce dernier moyen, on peut pratiquer une large saignée du bras.

On s'opposera au retour de nouvelles congestions cérébrales par des applications sur la tête de compresse trempées dans de l'eau froide; et, afin d'éviter la réaction qu'entraîne ce topique, on abaissera successivement et de plus en plus la température du liquide.

On peut se rendre maître de la réaction générale, c'est-à-dire de la fréquence du pouls et de la chaleur de la peau, comme de l'effervescence cérébrale, du coma et des convulsions qui ont lieu si fréquemment chez les enfans, par l'usage des affusions fraîches, à la température de 14° à 20° R., dirigées pendant cinq à six minutes sur la tête et sur tout le corps, à moins que la poitrine ne soit affectée; et alors on placerait préalablement dans un bain tiède le malade jusqu'au cou. Ces affusions doivent être répétées toutes les fois que la réaction cérébrale, la chaleur cutanée et la fréquence du pouls se rétablissent. On juge que leur usage doit être abandonné lorsque le malade se réchauffe difficilement, et à plus forte raison lorsqu'il reste froid et

dans un état de raideur que l'affaiblissement, ainsi que la stupeur, augmente, et que la fréquence ou la petitesse du pouls, loin de diminuer, va croissant. Dans les cas, au contraire, où la chaleur générale, le développement de l'artère et les signes de congestion du cerveau prennent un nouvel accroissement, il faut continuer les affusions, tout en combattant ces derniers symptômes par quelques sangsues appliquées de nouveau à la base du crâne.

La période de réaction, d'effervescence, est-elle sur le point de se terminer; le traitement antiphlogistique n'a-t-il pas rempli l'attente du médecin; la sensibilité diminue-t-elle dans les diverses régions du corps, ce que l'on peut constater facilement en pinçant la peau; l'affaissement, la tendance à l'assoupissement font-ils des progrès; la stupeur devient-elle extrême, l'intelligence cesse-t-elle entièrement; le pouls est-il petit, quoique fréquent? l'on ne doit plus compter sur les évacuations sanguines, à moins qu'elles n'aient point encore été employées, et alors même on ne doit y recourir qu'avec beaucoup de circonspection, ne débuter que par quelques sangsues au col. C'est aux révulsifs appliqués aux membres inférieurs; c'est à l'emploi des ventouses à la partie postérieure du col qu'il faut recourir pour prévenir un collapsus qui ne tarderait pas à devenir funeste. Les sinapismes, les vésicatoires aux cuisses ou aux jambes, remplissent également très-bien cette indication. Si cependant le coma augmentait, un large vésicatoire, établi à l'aide de la pommade ammoniacale dans toute la longueur de la nuque, pourrait devenir fort utile; il amène quelquefois une rémission dont on profite ensuite pour l'emploi subséquent d'autres moyens de traitement.

Chez les enfans, les frictions mercurielles pratiquées à l'angle des mâchoires ont souvent déterminé des salivations salutaires. Mais, en principe, on ne doit pas se borner à cette médication unique; il faut y joindre celles dont nous avons parlé.

C'est à cette même période, lorsque les évacuations sanguines, les affusions, les vésisations n'ont pu arrêter la marche de l'arachnitis, qu'une violente stimulation, dirigée sur le canal intestinal, peut encore être suivie de quelques chances de succès. Plusieurs fois, dans ces cas, nous avons constaté les heureux résultats de l'emploi du tartre stibié à la dose de 12 grains sur 4 onces de véhicule fortement édulcoré. Nous en dirons autant de la plupart des purgatifs les plus énergiques, des lavemens chargés de muriate de soude, d'une forte décoction de séné, etc. C'est particulièrement chez les enfans que ce traitement perturbateur a le plus compté de réussites. Mais dès que le malade est retiré de l'assoupissement dans lequel il était plongé, que la sen-

sibilité s'est réveillée, il faut diminuer ou suspendre l'émétique ou les purgatifs employés, et ne pas compromettre un reste de vie par une sur-excitation qui pourrait l'éteindre complétement. Recourez alors à l'usage des lavemens avec la décoction de quinquina, à quelques cuillerées d'une potion dans laquelle on fait entrer l'acétate d'ammoniaque, une émulsion camphrée, l'éther à dose modérée, afin de remonter les forces du malade, en ayant toutefois soin d'en suivre avec attention les effets, et toujours préparé à les suspendre dès que le malade s'en trouve mal; placez des cataplasmes chauds aux pieds, puis des sinapismes qui seront successivement promenés sur divers points des membres inférieurs; frictionnez le ventre, la poitrine, les membres, avec des teintures aromatiques, un liniment ammoniacal ou l'éther acétique. Enfin si le collapsus est extrême, sans qu'il existe toutefois des signes trop évidens d'une désorganisation cérébrale, ce qui s'observe si fréquemment chez les enfans dans les cas d'arachnitis des ventricules ou de la base du cerveau, ayez encore recours au phosphore, médicament héroïque qui s'est montré plus d'une fois utile dans des circonstances analogues. Dix à vingt-cinq gouttes d'acide phosphorique, cinq à huit gouttes d'éther phosphoré, sur une cuillerée d'eau distillée, sont une dose que l'on peut répéter plusieurs fois dans la journée; mais surveillez-en avec soin les effets et ne continuez d'administrer ainsi le phosphore que le temps nécessaire pour rendre quelque énergie au malade, pour le rappeler à la vie. Dès que la nature paraîtra pouvoir se suffire à elle-même, mettez de côté tous les auxiliaires et n'oubliez pas qu'elle a des ressources souvent inconnues : le rôle du médecin ne doit plus alors consister qu'à se tenir sur la défensive et à gagner du temps. Enfin si le malade a échappé au danger, il est bon d'entretenir un vésicatoire à un des membres inférieurs; cette précaution est particulièrement applicable aux enfans, qui sont très-disposés aux rechutes.

Il est presque inutile de rappeler qu'il ne faut pas confondre avec la troisième période dont nous venons de parler, la tendance à l'assoupissement, ou le coma avec réaction forte, que l'on observe dans la deuxième période de l'arachnitis de la base du cerveau ou des ventricules. Dans ce cas, c'est aux soustractions sanguines, aux pédiluves chauds, aux affusions froides, aux bains tièdes, qu'il faut avoir recours, ainsi qu'il a été dit plus haut.

Lorsque l'arachnitis s'accompagne à son début d'un état profond de stupeur, que la tendance à l'extinction de la vie paraît imminente, que la réaction sanguine est peu prononcée, et qu'aucune paralysie locale, ni l'absence de tout véritable coma, n'indiquent que la cause d'un pareil affaissement ne tient ni à un épanchement, ni à une altération

locale de la substance du cerveau, il faut bien se garder de tirer du sang, surtout par la veine : on ne ferait par là qu'augmenter le collapsus. C'est par les affusions froides, employées de prime abord, que l'on doit chercher à retirer le système nerveux de l'état dans lequel il est plongé. Elles ont le double avantage, dans ce cas, de réveiller le jeu des diverses fonctions sans user les forces, et de rendre à la peau sa sensibilité : ce qui permet ensuite de recourir aux révulsifs cutanés, moyen qui probablement eût été complétement nul, vu l'état d'insensibilité dans lequel se trouvaient les tégumens. Les affusions, dans cette circonstance, ont quelquefois besoin d'être administrées à une plus basse température que celle dont nous avons parlé, et, à cet effet, on doit se régler sur le degré de la stupeur; c'est-à-dire que l'eau sera d'autant plus froide que la stupeur sera plus marquée; mais, d'une autre part, l'affusion sera moins prolongée. L'on aura le soin de réchauffer le malade lorsqu'on le retirera de l'eau, et de lui pratiquer des frictions sèches sur tout le corps, surtout si la réaction se rétablit avec difficulté. On peut rendre l'emploi des affusions plus efficace encore, dans ces cas d'arachnitis avec défaut de réaction, en les faisant précéder d'un bain entier sinapisé. Les applications fraiches et permanentes sur la tête ne seront employées que si la céphalalgie, la rougeur de la face, le battement considérable des artères, la chaleur de la peau, en nécessitent l'usage. Dans ce dernier cas, on appliquerait des sangsues au cou, ou l'on pratiquerait la saignée selon l'occurrence.

Quant à l'arachnitis intermittente, le quinquina, la quinine et tous les puissans antipériodiques qui peuvent être alors administrés, ne doivent l'être que lors de l'apyrexie à doses assez fortes pour couper complétement l'accès, et après l'emploi préalable du traitement antiphlogistique et révulsif.

Les phénomènes de l'arachnitis ne se sont-ils développés qu'avec lenteur, ou bien cette maladie passe-t-elle à l'état chronique, il faut s'y opposer par l'emploi prolongé des exutoires, tels qu'un séton à la nuque, un ou plusieurs moxas sur les côtés de la colonne cervicale, à l'occiput; pratiquer une saignée ou appliquer des sangsues, toutes les fois que la congestion cérébrale se réveille; la combattre, si elle persiste, par des applications froides sur la tête, par les affusions; faire un usage habituel des laxatifs, la constipation étant une complication fréquente de la méningite chronique : à cet effet, on administrera le calomélas aux enfans, vu la facilité de son emploi, et chez les adultes les lavemens purgatifs; enfin on doit surveiller les divers flux sanguins auxquels le malade peut être sujet, et éloigner les causes qui tendraient à empirer son état. L. Martinet.

NOTE SUR L'EMPLOI DES BAINS SULFUREUX DANS LA CHORÉE,

Par M. BAUDELOCQUE, médecin de l'hôpital des enfans.

La chorée est une maladie quelquefois si rebelle, et les bains sulfureux que j'ai employés le premier dans ces cas, m'ont paru jouir d'une telle efficacité dans son traitement, je crois devoir appeler de nouveau l'attention des médecins sur cette médication, dont j'ai obtenu de très-bons résultats à l'hôpital des Enfans et compléter ainsi la note qui a été publiée récemment dans ce journal (1).

Les bains sulfureux n'avaient jamais été employés contre la chorée, lorsqu'au mois de novembre dernier je fus conduit à les mettre en usage. Voici comment. Voulant connaître la valeur des principaux remèdes préconisés pour le traitement de la chorée, j'avais employé comparativement l'expectation, les émissions sanguines, les purgatifs, le sous-carbonate de fer et les pilules de Méglin. N'obtenant aucune espèce d'amélioration dans l'état des cinq jeunes filles choréiques soumises à ces différens modes de traitement, j'y joignis, sans plus de succès, l'usage d'un bain tiède pris chaque matin. Je pensai alors aux bains froids; mais je trouvais cruel et dangereux, dans la saison où nous étions, de tenter une pareille médication chez des enfans.

Avant d'y avoir recours, l'idée me vint d'essayer si les bains sulfureux ne les remplaceraient pas avantageusement. Je vis mes cinq malades guérir avec une rapidité étonnante. Leurs lits furent bientôt occupés par d'autres choréiques, et les bains sulfureux employés exclusivement procurèrent un résultat tout aussi satisfaisant. Dans l'espace de cinq mois, *vingt-sept* malades furent soumises à leur usage, et *vingt-cinq fois* la guérison eut lieu.

L'efficacité de ce mode de traitement, la facilité de son administration, engagèrent plusieurs de mes collègues à le mettre en usage. M. Bouneau y eut recours chez les garçons : je ne connais pas le résultat qu'il en a obtenu. M. Baffos le prescrivit dans le courant du mois de mars à deux filles couchées dans ses salles, et toutes deux furent guéries. Il paraît que, depuis cette époque, M. Guersent en a également retiré de bons effets. Il n'a pas été moins avantageux chez une jeune fille qui me fut apportée à la consultation de l'hôpital au mois d'avril. Elle était depuis trois mois confiée aux soins d'un des praticiens les plus habiles de Paris et on désespérait de la guérison : Vingt-deux bains sulfureux la rétablirent entièrement.

---

(1) Voyez tome 5, page 144.

Je n'ai vu les bains sulfureux échouer que chez une seule malade, dont la chorée est encore aujourd'hui au même degré, quoiqu'on lui ait opposé tous les moyens connus.

Les bains sulfureux ont été donnés tous les jours, le dimanche excepté. Leur durée était d'environ une heure.

Je n'ai eu qu'à me louer d'avoir accordé aux malades une nourriture proportionnée à leur appétit. Celles qui ne pouvaient exercer la mastication, et le nombre en a été considérable, étaient nourries avec des soupes, des potages en aussi grande quantité qu'elles le désiraient. A mesure que leur état s'améliorait, on y joignait du pain, de la viande à chaque repas et du vin pur. Lorsque l'appétit diminuait, la guérison cessait de faire des progrès.

J'ai vu plusieurs fois la chorée, après une amélioration remarquable, rester stationnaire. Cela a eu lieu principalement chez les enfans qui, avant leur entrée à l'hôpital, avaient été affaiblis, soit par la diète, soit par des émissions sanguines. Le sous-carbonate de fer secondait alors merveilleusement l'action des bains sulfureux. Je le prescrivais à la dose de douze grains matin et soir, et presque aussitôt on voyait la maladie marcher de nouveau vers la guérison. Voilà les principaux points sur lesquels il me paraît utile de revenir; j'engage les praticiens à recourir aux bains sulfureux dans une maladie qui est si souvent rebelle a tant de moyens de traitement.

A.-C. Baudelocque.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE LA CRÉOSOTE ET DE SES PROPRIÉTÉS THÉRAPEUTIQUES (1).

Par M. Reichenbach.

Mes premières observations sur les vertus médicales de la créosote ont été accueillies peu favorablement par les médecins de Vienne; ce-

---

(1) La créosote est un médicament qui vient d'être découvert dans le goudron par un habile chimiste allemand, M. Reichenbach (*Voy.* plus bas la préparation empruntée au *Journal de Pharmacie*). Les essais faits dans divers hôpitaux d'Allemagne ayant confirmé les propriétés que l'auteur a reconnues à cette substance, nous croyons intéressant de publier la partie médicale du mémoire de M. Reichenbach qui nous est communiquée par M. Vallet, pharmacien à Paris. Les faits qui sont mentionnés sont d'une haute importance. Nous espérons

pendant je ne me suis point laissé décourager, et j'ai poursuivi avec ardeur l'examen des propriétés thérapeutiques de ce nouveau médicament. Je suis parvenu, à force d'essais continués avec persévérance, à des résultats qui me semblent assez intéressans pour prendre place dans une sphère plus étendue. On entend parler si souvent de tant de médicamens miraculeux qui vont ensuite s'éteindre dans l'oubli, que l'on ne peut accueillir qu'avec défiance l'annonce de tout nouveau remède; l'on doit donc trouver naturelle l'opposition qu'on rencontre dans le principe; mais quant à la créosote, cette substance me semble réellement en état de triompher d'elle-même de toutes les préventions.

Ma position pour me livrer à des essais n'a point été fort avantageuse; je n'ai point à plusieurs lieues à la ronde un médecin au niveau de la science, qui ait pu m'assister, imprimer une direction rationnelle à mes expériences, suivre en critique les résultats, et coordonner scientifiquement les observations; cependant, avec le concours d'un chirurgien de campagne et d'un ancien pharmacien, je suis parvenu à opérer une série de guérisons remarquables. Malgré la nudité du récit dans lequel j'ose les présenter, elles en diront assez aux médecins instruits pour pouvoir reconnaître et juger. Les vertus de ce nouvel agent thérapeutique me furent révélées d'une manière qui mérite d'être mentionnée. Lorsque je m'occupais de la découverte de la créosote, j'eus l'épiderme des doigts enlevé; cette action énergique sur la substance organique ne put m'échapper, et je soupçonnai que ce corps pouvait être le principe momifiant qui distingue à un si haut degré l'acide pyroligneux. Quelques expériences que je fis à cet égard confirmèrent mes conjectures de la manière la plus complète. De l'action anti-putride qu'elle exerçait sur la chair morte il n'y avait qu'un pas à la présomption qu'elle pouvait être d'un grand secours comme moyen thérapeutique, si on la mettait en contact avec le corps vivant sur lequel on a assez souvent à lutter contre la putréfaction. Des expériences pouvaient être entreprises sans beaucoup de danger, attendu que l'on pouvait choisir des cas extérieurs, et que la créosote, en raison de sa faible solubilité dans l'eau, facilitait les précautions à apporter dans son emploi pour le début. Ces premiers essais furent faits sur de légères brûlures, sur la gerçure des enfans et sur des blessures. L'heureux résultat obtenu nous engagea à les répéter sur la gale, sur des éruptions chroniques de la peau, sur la teigne, et ensuite sur des ulcères rongeans; puis on se

---

avoir bientôt de la créosote à notre disposition; aussitôt que nous en posséderons, nous nous empresserons de l'expérimenter, et nous publierons les résultats que nous aurons obtenus. (*Note du Réd.*)

hasarda à employer cette substance contre la carie et contre toutes sortes d'ulcérations cancéreuses dont nous avions précisément de nombreux cas. Comme toutes ces tentatives parvinrent à guérir heureusement nos malades bien au-delà de notre attente, que jamais il n'arriva d'accidens, nous nous enhardîmes de plus en plus, et nous essayâmes alors la créosote dans des formes analogues de maladies, et enfin dans des ulcérations siphilitiques, qui cédèrent aussi facilement à son action que les autres ulcères suppurants ; alors notre intérêt se porta au plus haut point sur la phthisie pulmonaire, ce fléau si redoutable de la jeunesse, même la plus robuste; tous les faits que nous avons observés sous ce rapport ont confirmé d'une manière éclatante les propriétés de la kréosote.

Voilà en peu de mots l'historique de la chose : l'eau de Binelli ne m'était pas connue, et mes expériences en furent indépendantes; aussi, comme on le voit, ne furent-elles point dirigées vers la suppression des hémorrhagies, qui constitue sa propriété spéciale; je n'ai point encore fait faire des essais pour savoir si la kréosote jouit aussi des vertus hémostatiques. Les médecins auront bientôt décidé cette question. Je n'ai jusqu'à présent dirigé mon attention que sur des plaies suppurantes de mauvaise nature et sur des maladies chroniques, et l'expérience de beaucoup de faits m'a appris que dans toutes les suppurations la créosote possède une force médicatrice spécifique et tout-à-fait énergique sans produire aucun accident, propriété qu'elle ne dément pas même dans le traitement des blessures.

Quelque peine que je me sois donnée pour essayer ses effets dans des cas de cancer d'estomac et de matrice pour la guérison desquels elle donne les espérances les mieux fondées, toutes mes tentatives ont été infructueuses ; à mon grand regret, je n'ai pu dans nos environs découvrir personne atteint de ces maladies. J'ai maintenant rendu compte de ces faits aux plus hautes autorités médicales de Vienne, qui les ont jugés dignes de leur attention, et des expériences ont été ordonnées dans les hôpitaux de cette ville sous la direction de médecins distingués. Ainsi, la chose est aujourd'hui confiée à des mains plus habituées et plus expérimentées, et le public peut espérer de recevoir bientôt de ces arbitres une décision plus péremptoire que celle dont sont capables mes faibles forces dans un sujet aussi important.

Je prie le lecteur de ne faire attention qu'à l'intérêt du sujet, dans le récit des faits que j'ai rassemblés et que je vais lui communiquer et nullement à la rédaction.

MALADIES TRAITÉES AVEC SUCCÈS PAR LA CRÉOSOTE.

Brulures. — *Observation* I. — Une servante, à Blansko, se brûla le bras avec un fer chaud à repasser. La brûlure avait cinq pouces de long sur deux de large : elle fut d'abord traitée par une solution d'acétate de plomb, et passa à la suppuration, alors elle fut pansée quatre fois par jour avec un linge imbibé d'une faible solution de créosote dans l'eau; cette application produisit d'abord de la cuisson, la suppuration cessa bientôt; en trois jours l'inflammation disparut, en huit jours la guérison était opérée.

Obs. II. — Une autre servante, à Ernsthal, se brûla avec de l'eau bouillante, en fut également guérie en trois jours par l'eau de créosote (1).

Obs. III. — Un roulier, à Ober-Lhota, s'était brûlé le genou avec de l'eau bouillante, l'eau de créosote le guérit en aussi peu de temps.

Gale et dartres. — *Obs*. IV. — La fille d'un paysan, à Blansko, âgée de dix-sept ans, avait une espèce de gale aux mains, elle fut lavée pendant huit jours avec de l'eau de créosote, l'épiderme malade s'enleva par écailles, et la gale disparut.

Obs. V. — Un enfant, à Blansko, était couvert par tout le corps d'un exanthème chronique, il fut lavé avec l'eau de créosote et guérit.

Obs. VI. — Un domestique d'auberge, âgé de trente ans, avait une gale fortement prononcée aux mains, aux avant-bras, et aux pieds, cette affection durait depuis long-temps; il prit un purgatif, et fut lavé avec l'eau de créosote, l'amélioration fut lente, on essaya alors de faire usage de créosote pure sans eau, et on enduisit la partie malade de cette substance, en même temps on prépara un onguent composé de créosote et d'axonge, on l'étendit sur les boutons de gale, ceux-ci s'écaillèrent bientôt, et le malade fut guéri en huit jours.

Obs. VII. — Le juge de Blansko était, ainsi que toute sa maison, tourmenté depuis long-temps par une gale syphilitique. Les médecins avaient employé les mercuriaux à dose croissante, même jusqu'à salivation; les décoctions de salsepareille, de squine, l'onguent anti-psorique, etc., tout avait été inutile. Alors les parties malades furent lavées pendant quatorze jours avec l'eau de créosote, toutefois le résultat ne fut pas complet, on étendit donc la créosote elle-même sur les boutons; au bout de huit jours, il put reprendre ses occupations, et au bout de trois semaines, la guérison était complète.

Obs. VIII. — Une servante, à Habrowka, âgée de trente-deux ans, portait depuis neuf ans des dartres squammeuses aux mains et aux bras. Pendant cet espace de temps, son affection avait disparu une fois durant une grossesse, mais elle était revenue : la malade fit d'abord usage d'eau de créosote, puis on la frotta avec de la créosote pure, il s'ensuivit, sur toute la surface malade, une irritation générale, à la suite de laquelle la guérison eut lieu avec desquammation. La personne rentra alors en service, elle y est depuis neuf mois avec une santé parfaite.

Obs. IX. — Une femme de Kiritein, âgée de quarante-quatre ans, avait au visage depuis deux ans une dartre douloureuse qui suintait, et qui même

(1) L'eau de créosote est une solution de deux parties de créosote environ dans cent parties d'eau chaude.

avait endommagé la vue ; on avait employé les moyens ordinaires sans résultat : elle fut lavée plusieurs fois avec l'eau de créosote ; il s'ensuivit un gonflement qui céda bientôt, la partie malade se dessécha et s'exfolia ; au bout de vingt jours la guérison était achevée, et la vue rétablie.

Gerçures. — Beaucoup d'enfans, dont les gerçures ne cédaient pas à l'emploi de la poudre de lycopode, n'eurent besoin que de quelques lotions avec de l'eau de créosote, et le mal disparut sur-le-champ.

Gangrène. — *Obs.* X. — Un maçon, à Daubrawiz, s'était tellement blessé dans une fracture que, depuis la hanche jusqu'au genou, toute la peau était gangrenée, et que la gangrène pénétrait déjà profondément. On fit une application de créosote, et la partie malade guérit, bien que le patient ne pût quitter son lit à cause de sa fracture, et qu'il mourut plus tard des suites.

Carie. — *Obs.* XI. — Un enfant d'un charpentier, à Daubrawiz, âgé de huit ans, avait à l'ongle du gros orteil un ulcère carieux qui durait depuis long-temps, et avait déjà fait gonfler l'os ; on lui fit des applications d'eau de créosote que l'on renouvela plusieurs fois par jour ; il fut guéri en cinq semaines.

Obs. XII. — Une petite fille, à Daubrawiz, âgée de sept ans, et un garçon du même endroit, âgé de cinq ans, avaient tous deux de pareils ulcères carieux aux pieds ; ils furent guéris de la même manière.

Douleurs des dents. — *Obs.* XIII. — Une femme, à Ober-Klepaczow, âgée de trente ans, avait des douleurs continuelles dans une dent creuse ; du coton imbibé de créosote enfoncé dans la cavité fit cesser aussitôt la douleur. La même expérience fut très-souvent répétée avec le même succès, et les douleurs de dents furent ainsi apaisées sur-le-champ dans des cas si nombreux, que l'on ne saurait assez recommander l'effet de cette substance à cet égard. Le plus souvent il a suffi de se gargariser simplement avec de l'eau de créosote, mais il est plus sûr de mettre une goutte de créosote pure dans la dent creuse, préalablement nettoyée. Des personnes que les douleurs de dents avaient tourmentées pendant des années entières en furent, par ce moyen, débarrassées aussitôt, et d'une manière durable. On peut espérer que la carie des dents sera aussi guérie par la créosote. Cependant les expériences qui m'ont réussi jusqu'à présent ne datent que d'environ six mois, et, avant qu'elles ne soient confirmées par un plus long espace de temps, je ne veux point encore me permettre aucun jugement à cet égard.

Obs. XIV. — Une servante, à Laschan, souffrait d'une fistole dentaire ; on mit de la créosote dans l'ouverture, et le mal disparut.

Panaris. — *Obs.* XV. — Un journalier de Palawa, âgé de quarante ans, avait au doigt un panaris ouvert, de très-mauvaise nature, pour lequel on avait déjà pratiqué des incisions dans l'ongle ; on lui fit des applications d'eau de créosote mélangée de créosote pure, on la renouvela cinq à six fois par jour ; il guérit en trois semaines.

Obs. XVI. — Un ouvrier, dans une fabrique d'instrumens, à Blansko, âgé de vingt-sept ans, avait aussi un panaris suppurant au doigt, qui nécessitait l'extraction de l'ongle ; traité par des applications de créosote, le gonflement disparut, l'ulcère sécha, et le doigt guérit.

Ulcères scrofuleux. — *Obs.* XVII. — Un fondeur, à Rudiz, âgé de trente-six ans, avait des ulcères scrofuleux au cou, et un écoulement continuel aux oreilles ; il prit intérieurement du soufre d'or avec de l'aloës et de la rhu-

barbe; en mit de l'onguent de créosote sur les les ulcères, et l'oreille fut injectée avec l'eau de la même substance; les plaies se guérirent en trois semaines, et l'écoulement d'oreille cessa.

Obs. XVIII. — Un paysan, à Ober-Lohta, avait depuis trois ans un ulcère scrofuleux au visage; les glandes du cou étaient devenues aussi grosses que des œufs de poule; la joue présentait un ulcère de trois pouces de large, et la moitié du nez était rongée; il s'était traité d'abord par les mercuriaux, la ciguë et autres remèdes de toutes sortes. On le lava avec de l'eau de créosote, on lui mit une compresse de la même liqueur, et on enduisit les bords de la plaie avec de la créosote pure. L'écoulement de sang cessa de suite, la suppuration se tarit, les glandes revinrent à leur état naturel, et la guérison ne tarda pas à s'achever.

Obs. XIX. — Un compagnon menuisier, à Raiz, avait depuis neuf mois un ulcère invétéré qui occupait toute la jambe et qui avait fait enfler le pied. Il fut lavé pendant six semaines avec de l'eau de créosote, et ce temps suffit à sa guérison complète.

Obs. XX. — Un cabaretier, à Ober-Lhota, âgé de quarante ans, avait aux talons deux trous qui s'étaient formés d'eux-mêmes qui, pénétraient jusqu'aux os et suppuraient continuellement. On humecta avec de l'eau de créosote de la charpie que l'on mit dans la plaie, et que l'on renouvela plusieurs fois par jour. La maladie fut guérie en quatorze jours.

Tumeur blanche ulcérée. — *Obs.* XXI. — Une servante, à Babiz, avait au-dessous des tubérosités du tibia une carie qui suppurait continuellement et était accompagnée d'une forte tumeur blanche du genou. L'affection datait de deux ans. La malade était amaigrie, et dans le marasme, elle avait déjà été traitée par beaucoup de médecins. On porta dans le fond de la plaie la charpie imbibée d'abord d'eau de créosote, puis de créosote pure. Le gonflement cessa, les parties malades s'exfolièrent. La jeune fille guérit, recouvra sa fraîcheur et se maria. On fit alors une expérience avec l'administration intérieure de la créosote. Une personne en santé, le médecin lui-même, avala, avec de la gomme d'abord, une goutte, puis quatre de créosote pure sans accident.

Hémoptysie. Usage interne de la créosote.— *Obs.* XXII. — Un ouvrier de forges, à Blansko, que l'on regardait comme atteint de phthisie pulmonaire, traînait depuis plusieurs années. C'était surtout au printemps et en automne qu'il éprouvait des accès de toux et de fièvre; il ne pouvait se coucher sur un côté; de temps à autre ses crachats étaient verdâtres, purulens, mêlés de sang. On l'avait traité d'abord par du soufre d'or, qui ne faisait plus rien. Après qu'il eut souffert pendant six jours d'une hémoptysie, on lui donna enfin pendant quatre jours quatre à cinq gouttes de créosote avec du sucre. En vingt-quatre heures, le crachement de sang s'apaisa, la douleur de côté cessa, la respiration devint plus facile, la fièvre disparut et la guérison s'en suivit.

Obs. XXIII. — Un tailleur, à Lazaneck, malade depuis trois mois, atteint d'une hémoptysie périodique et de fièvre, ne pouvait se coucher sur un côté. Il éprouvait des douleurs dans la poitrine; ses crachats étaient purulens, jaunes-verdâtres. On le regardait comme affecté de phthisie pulmonaire. On lui donna pendant quatre jours quatre gouttes de créosote avec du sucre; l'expectoration cessa aussitôt après la première dose, et le malade guérit successivement sans employer d'autres remèdes.

Chancres, ulcères syphilitiques. — *Obs.* XXIV. — Une servante, à

Ober-Klepaczow, était atteinte de syphilis depuis un an et demi; elle avait d'abord traité sans médecin, en secret, avec du vitriol bleu, ses chancres et ses excroissances; alors la maladie augmenta. Il lui vint des ulcères partout le corps avec sécrétion d'un ichor rongeant; d'autres considérables s'étaient répandus sur les jambes, sur le dos et jusque sur les oreilles. Elle était si fortement atteinte au cou, que sa voix était presque entièrement perdue; jamais elle n'avait pris de remèdes mercuriaux. On ne lui en donna pas non plus; mais on la lava simplement avec de l'eau de créosote; on lui mit des compresses de la même liqueur sur les ulcères les plus considérables; aussitôt le pus s'épaissit et cessa, les ulcères se séchèrent, les croûtes se détachèrent; la jeune fille recouvra la santé, et la voix reprit sa force normale. Durant sa guérison, la malade se plaignit d'une démangeaison presque insupportable sur toute la peau.

Obs. XXV. — Une servante, à Ollomanczan, était depuis trois ans entachée de syphilis, et avait également essayé pendant long-temps de se guérir en secret avec du vitriol bleu; le cou portait des ulcères chancreux; au tibia droit et gauche, il existait de larges ulcères lardacés; il y avait aussi gonflement des os. On la lava avec de l'eau de créosote, puis elle se gargarisa avec la même liqueur. Sa guérison fut aussi rapide et aussi complète que la précédente.

Plaies. — Toutes les plaies faites par des couteaux, par des instrumens piquans ou par des alcalis caustiques, n'ont point suppuré lorsqu'on les a enduites de créosote: elles se sont guéries en se desséchant.

DU TRAITEMENT DES TAIES DE LA CORNÉE.

Il n'y a qu'à jeter un coup d'œil sur les ouvrages les plus complets d'ophthalmologie pour être porté à justifier l'indifférence de beaucoup de médecins, surtout dans notre pays, pour cette partie intéressante de l'art de guérir. Pour se convaincre que l'ophthalmologie, malgré son ancienneté, toute riche qu'elle est des travaux des Wenzel, Sœmmering, Langenbeck, B. Beer, William Adams, Guthrie, Weller, Scarpa et autres, sort à peine de cet état de confusion qui caractérise toute science qui vient de naître, il suffit d'examiner un instant les classifications admises dans plusieurs écoles, d'y compter les divisions et subdivisions des diverses maladies de l'œil, et le nombre d'espèces et de variétés qu'elles renferment. Ce que nous disons de cette science pourrait s'appliquer à celle qui a pour objet les maladies de la peau. Si la plupart des ouvrages qui traitent de ces deux branches de la pathologie ont fait à juste titre, sous certains rapports, la réputation de leurs auteurs, avouons qu'en général ils ont peu fait dans l'intérêt de la science appliquée, soit parce qu'ils ont rendu l'étude de ces maladies trop longue et trop compliquée pour la majorité des hommes qui pratiquent, soit parce que la partie vraiment fondamentale d'un livre de médecine, la thérapeutique, y a été sacrifiée à des descriptions plus ou

moins brillantes qui coûtent peu à qui possède une plume facile et quelque imagination, et n'ont d'autre utilité que celle qui résulte de la lecture d'un roman. Nous ne dirons pas cependant que tout reste à faire sous ce rapport, car tout est fait peut-être; mais nous dirons qu'il reste encore à tirer parti de ce qui est, à tout coordonner, à tout soumettre au creuset du génie, pour ramener cet ensemble de connaissances spéciales à l'état de simplicité qui nous paraît être un des meilleurs signes du perfectionnement d'une science.

Pour ce qui a rapport en particulier aux maladies des yeux, croit-on qu'il soit bien utile d'avoir, comme on l'a fait, distingué vingt-six espèces ou sous-espèces de cataractes, d'avoir reconnu vingt-deux sortes d'ophthalmies? Quel autre effet peut avoir ce luxe de divisions, si ce n'est d'apporter de la confusion là où la clarté serait si utile pour rendre le diagnostic plus sûr et le traitement plus simple et plus facile à appliquer?

Ce que nous disons de la cataracte et de l'ophthalmie, nous pourrions le dire de beaucoup d'autres maladies de l'œil, dont on a comme à plaisir obscurci le diagnostic et compliqué gratuitement la thérapeutique; qu'il nous suffise d'indiquer parmi ces maladies l'une des plus simples et des plus communes, l'opacité de la cornée, et de faire voir que, sous le rapport de la thérapeutique en particulier, on pourrait, en bien des cas, avec quelque avantage pour la pratique, réduire le nombre des espèces nosologiques; que, pour ce qui est notamment des taies de la cornée, la plupart des espèces et variétés que les anciens avaient reconnues ne sont d'aucune utilité pour les praticiens, et que ces lésions peuvent toutes se confondre sous la même dénomination et dans un même mode de traitement.

L'opacité générale ou locale de la cornée a reçu différens noms tirés soit de son degré d'intensité, soit de son étendue, soit de sa forme, soit de sa couleur, soit enfin des causes qui la produisent. On a appelé *nebula*, *nephelium*, l'opacité légère ressemblant à un nuage de fumée qui a envahi la plus grande partie ou la totalité de la cornée; *œchlys* ou *œgis*, un nuage plus prononcé; et *leucoma*, la présence d'une tache d'un blanc mat, comme nacrée, qui a l'aspect d'une fausse membrane, mais dont les bords se confondent insensiblement avec les portions voisines de la cornée saine; et cette tache, à son tour, a été appelée *obscurcissement leucomateux*, *leucôme crétacé*, *tache perlée*, suivant les différens aspects qu'elle présentait.

On a nommé *albugo* une tache irrégulière, blanche, opaque, devenant par la suite comme crayeuse, plus opaque au centre que dans le reste

de son étendue, mais dont la couleur, loin de se confondre avec celle de la cornée, est tranchée sur ses bords.

Mais la différence d'aspect qu'on remarque dans les diverses opacités de la cornée ne suffit pas pour justifier la distinction de ces variétés, et ces dénominations, qui sans compter qu'elles embarrassent toujours l'élève, n'auraient de l'utilité qu'autant qu'elles exprimeraient la nature de la lésion; mais elles n'ont pas même cet avantage.

Il est cependant une sorte de tache (le *leucoma* des auteurs) qui mérite une dénomination particulière, c'est *la cicatrice de la cornée*, ainsi nommée par Schmidt et Beer, et qui résulte de la perte de substance, à la suite de plaie ou d'ulcération. Cette lésion est en effet très-distincte des autres, par son aspect luisant, sa rugosité, la dépression constante qu'elle présente, de la cornée et son incurabilité.

Mais excepté cette dernière affection, tout ce qu'on appelle vulgairement *taie*, ou *opacité*, ou *obscurcissement de la cornée*, peut se confondre pour le praticien, puisqu'en résumé le même traitement est applicable à chacune de ces lésions, bien que, suivant la plupart des auteurs, elles n'aient pas leur siége dans les mêmes tissus; que le *nuage*, l'*obscurcissement de la cornée* occupent la conjonctive, tandis que *l'albugo* a son siége dans l'épaisseur de la cornée elle-même.

Les mêmes moyens, disons-nous, peuvent être employés pour tous ces divers genres d'opacité de la cornée. En effet, notre expérience, que nous n'invoquons que parce qu'elle se rapporte avec celle de tous les auteurs, nous a prouvé que chaque ordre de moyens appliqué à un degré déterminé de ces affections convenait aussi bien à l'une qu'à l'autre, et produisait les mêmes effets. Cela tient probablement à ce que le phénomène anatomique principal, l'épanchement d'un liquide lactescent plus ou moins abondant et concressible qui produit l'opacité, est le même, dans le nuage comme dans l'albugo, quoique sa diffusion ait lieu dans l'épaisseur de la conjonctive dans le premier cas, et entre les lames de la cornée dans le second. Cependant il est une circonstance où l'action de ces moyens n'a pas les mêmes résultats, c'est celle où la tache est située dans le feuillet le plus profond de la cornée; on en conçoit la raison.

Ainsi donc dans toute opacité de la cornée (ou de la conjonctive qui la recouvre), sans s'arrêter aux diverses nuances qu'elle peut présenter, et aux modifications que les auteurs se sont crus en droit de faire subir au traitement pour chacune d'elles, il suffira de recourir à l'emploi de quelques-uns des moyens suivans. Nous croyons devoir en représenter sinon la longue série, du moins un certain nombre, parce que

l'opiniâtreté assez ordinaire de la maladie oblige souvent le praticien à les essayer presque tous avant de trouver celui qui doit guérir.

La plupart du temps l'opacité plus ou moins intense de la cornée accompagne ou suit un état inflammatoire de la conjonctive. Si cet état est aigu, ici comme dans toute autre circonstance, le traitement anti-phlogistique doit être employé; souvent l'opacité (*nuage*, *albugo*) disparaît avec l'inflammation et spontanément au bout de quelque temps. Si au contraire l'ophtalmie est chronique, après avoir recherché si elle est spécifique, et l'avoir combattue par un traitement général et local convenable, on agit directement sur l'opacité par l'emploi des moyens que nous allons indiquer.

Ces moyens sont de deux sortes: astringens-résolutifs et excitans.

Parmi les premiers, on range l'huile d'œufs, l'huile de noix, la moelle d'os récente, le fiel de bœuf, l'extrait de ciguë ou de grande chélidoine, le carbonate de soude, le sous-borate de soude, l'aloès uni au calomel, (comme dans la préparation suivante recommandée par Scarpa: ♃ Tutie préparée, 1 gros; aloès s. p., 2 grains; calomélas, 2 grains, et axonge ou beurre frais, 1 demi-once); ou bien, l'acétate de cuivre, comme dans le *collyre azuré* du même, composé de deux scrupules de sel ammoniac, et 4 grains d'acétate de cuivre dans 8 onces d'eau de chaux qu'on a passée au bout de vingt-quatre heures; ou bien encore, la tutie et le bol d'Arménie qui font la base du célèbre onguent de Janin, préparation qui peut tenir lieu de beaucoup d'autres qu'on a variées fort inutilement.

Parmi les médicamens stimulans dont l'emploi doit suivre les précédens, ou doit être immédiat si la maladie est ancienne, on préfère ceux-ci: les huiles rances, le sel ammoniac, l'alun, le sulfate de zinc, l'hydrochlorate de soude, le laudanum de Sydenham, le précipité rouge, la soude caustique, le nitrate d'argent fondu.

Les taches de la cornée étant très-souvent rebelles, leur traitement peut être très-long; il est bon d'avoir à leur opposer diverses préparations plus ou moins actives, aussi croyons-nous nécessaire de rappeler ici quelques-unes des formules de quelques praticiens célèbres, anciens et modernes.

♃ Sel volatil de corne de cerf (sous-carbonate d'amoniaque).	gr. xij.
Fiel de bœuf	ʒ j.
Miel purifié.	ʒiii.

Mêler; en toucher les taies plusieurs fois par jour. (*Richter.*)

Potasse caustique.	gr. xij.
Huile de noix.	℥ß.

Mêler ; en appliquer plusieurs fois par jour une certaine quantité sur l'œil à l'aide d'un pinceau. (*Maître Jan.*)

Aloès succotrin	gr. vj.
Sucre blanc.	ʒ j.

Mêler; faire une poudre très-fine dont on introduit une certaine quantité entre les paupières. (*Boerhaave.*)

Borax de Venise.	ʒj.
Alcoolat de limaille d'étain.	℈ß.
Sucre blanc.	ʒij.

Mêler; faire une poudre fine. (*Richter.*)

Vin stibié.	℥ß.
Laudanum de Sydenham	ʒj.
Teinture d'aloès.	ʒß.

Mêler ; une goutte sur les taies trois fois par jour. (*Weller.*)

Deuto-chlorure de mercure.	gr. j.
Opium purifié.	gr. viij.
Faire dissoudre dans eau de roses.	℥ij.

(*Beer.*)

Tutie préparée.	āā part. égale.
Sucre candi	
Calomel à la vapeur	

Insufler soir et matin à l'aide d'un tuyau de plume une pincée de cette poudre au-devant de l'œil, les paupières écartées.

(*Dupuytren.*)

Os de seiche réduit en poudre très-fine. . .	℈j.
Sucre en poudre.	ʒß.

Fiel de brochet q. s. pour faire une pommade qu'on applique sur les taies de la cornée à l'aide d'un pinceau. (*Græfe.*)

Deutoxide de mercure	gr. iijàv.
Laudanum liq.	ʒß.
Axonge.	ʒj.

Mêler ; en appliquer une ou deux fois par jour sur la cornée une quantité égale au volume d'une petite épingle. (*Weller.*)

Ce n'est que contre les taies anciennes, épaisses et rebelles, qu'on doit se servir des caustiques proprement dits. Le nitrate d'argent fondu est un des plus commodes ; mais il doit, comme les autres, être employé

avec précaution (1). Quand on fait usage de ces médicamens, il faut toujours avoir un peu d'eau à sa disposition, afin de pouvoir déterger la surface de l'œil aussitôt après l'opération, et empêcher que la cornée ne soit corrodée plus profondément qu'il ne faut. Quand on veut employer la potasse caustique, sa proportion ne doit pas dépasser celle de cinq grains pour trois gros d'eau distillée.

A moins qu'une taie ne soit très-ancienne, qu'elle n'existe dans les feuillets les plus internes de la cornée, elle doit céder à quelqu'un de ces moyens; mais ce peut être au bout d'un temps très-long: aussi le chirurgien doit-il persévérer, varier ses moyens, et augmenter les doses des substances qu'il emploie. Nulle opération n'est indiquée pour guérir les taies de la cornée, excepté dans le cas assez fréquent où l'opacité de cette membrane ou de la conjonctive est compliquée du développement variqueux des ramifications veineuses de ces membranes; mais alors on n'a plus affaire à la maladie simple dont nous nous occupons, mais à une nouvelle affection, à un *pannus* qui nécessite l'emploi de l'instrument tranchant, lorsque les applications résolutives n'ont pu le faire disparaître. A. T.

ACCOUCHEMENS.

EST-IL PERMIS DE PROVOQUER L'ACCOUCHEMENT AVANT LE TERME QUE LA NATURE ASSIGNE A LA GROSSESSE ?

Tel est le sujet, sinon le titre, d'un mémoire fort intéressant que M. Stolz, agrégé à la faculté de médecine de Strasbourg, élève particulier de M. Flamant, vient de lire devant l'académie royale de médecine.

La question, comme on le voit, est des plus importantes, sous le double rapport de la médecine légale et de l'art des accouchemens. Elle peut être élevée dans des circonstances, à la vérité, mal déterminées; mais il en est une précise : c'est l'étroitesse du bassi nde la femme qui rend l'accouchement naturel impossible. Tel est aussi le cas où se place M. Stolz.

Le mémoire de cet accoucheur se compose de deux parties : l'une toute historique, où il interroge les divers accoucheurs les plus célèbres, qui tous lui font la même réponse; tous condamnent la provocation de l'accouchement avant terme. Il rappelle non-seulement le sentiment de plusieurs membres de l'académie, mais encore

(1) Voyez pour la cautérisation de la cornée, *Bull. de Thérap.*, t. I, p. 188 et 291.

celui de l'académie tout entière. Je me rappelle en effet, bien clairement, qu'en 1827, un médecin, M. Costa, lui communiqua l'observation d'une femme enceinte et atteinte d'un anévrisme de cœur qui semblait la menacer d'une suffocation prochaine. Par événement, elle accoucha à 7 mois et demi, et dut très-probablement son salut à sa délivrance. A ce propos, M. Costa demandait s'il n'est pas des circonstances où il conviendrait de provoquer l'accouchement, telle serait notamment celle où la grossesse est compliquée d'une maladie qui menace la vie de la mère et du fétus. Une commission fut nommée, selon l'usage, pour examiner cette grave question, et préparer la réponse; elle répondit d'une voix unanime que rien ne saurait justifier une pareille pratique, ni le rétrécissement du bassin, ni le développement des convulsions, ni l'implantation du placenta sur l'orifice utérin : elle répondit qu'il n'y avait pas de moyen pour s'assurer positivement de la viabilité du fétus et que le plus souvent les accouchemens provoqués étaient funestes à la mère et à l'enfant.

Tel est l'état de sa science. M. Stolz croit qu'elle est trop timide, et à l'appui de son sentiment, il rapporte le fait suivant :

La fille P., de Strasbourg, âgée de 29 ans, rachitique, contrefaite, en était à sa troisième grossesse. Les deux premières couches avaient été des plus laborieuses, tellement que, pour la délivrer, des accoucheurs habiles se virent obligés de perforer le crâne du fétus. Enceinte pour la troisième fois, elle s'adressa à M. Stolz, pour savoir de lui s'il ne serait pas possible de la faire accoucher d'un enfant vivant, car elle désirait beaucoup d'avoir un enfant.

La taille de cette femme est de quatre pieds quatre pouces; elle a une double courbure de la colonne vertébrale, la première à droite et la seconde à gauche. La hanche droite est plus élevée que celle du côté opposé; elle a les jambes arquées, les muscles chancelants. Le bassin, mesuré extérieurement avec le compas d'épaisseur de Beaudelocque, présente les dimensions suivantes : d'un trochanter à l'autre 12 pouc., 6 lig.; d'une épine iliaque antérieure et supérieure d'un côté à l'autre 10 pouc.; de la base du sacrum au pubis 5 pouc. 6 lig. En portant le doigt dans le vagin, et suivant la direction du diamètre antéro-postérieur, on arrive facilement à l'angle sacro-vertébral.

Convaincu de l'impossibilité d'un accouchement naturel, M. Stolz se décida à provoquer la délivrance. Prenant pour point de départ le jour indiqué par la fille P., comme étant celui de la conception, il choisit le 27 septembre pour procéder à l'opération : La grossesse était au 232e jour, ou à la 33e semaine (8e mois).

Le 27, à 10 heures du matin, il fit coucher la femme en travers sur

le lit : il introduisit l'indicateur et le medius de la main gauche dans le vagin jusqu'au col de la matrice, et fit glisser entre les deux doigts une éponge préparée à la ficelle, longue de deux pouces moins un quart, épaisse de dix lignes à sa base, arrondie à son sommet, enduite de cérat et saisie avec une pince à polype courbe. Elle fut conduite doucement jusqu'à l'orifice externe dans lequel l'extrémité s'engagea. On retira ensuite la pince, on saisit l'éponge avec les deux doigts de la main gauche, et on la poussa lentement et progressivement jusqu'à sa base dans le col. Elle fut maintenue un moment en place pour l'empêcher de descendre, puis on introduisit dans le vagin une éponge ordinaire d'une figure ovalaire et du volume d'un œuf de dinde. A chaque éponge était attaché un petit ruban pour en faciliter l'extraction. L'introduction de l'éponge préparée dans le col causa peu de douleurs.

Cette opération terminée, la femme fut couchée horizontalement, le bassin un peu élevé. Les douleurs commencèrent à se faire sentir à une heure, elles durèrent toute la journée et toute la nuit. Le 28, elles étaient moins fréquentes. A 9 heures on retira les éponges, non sans peine. Le col était presque entièrement effacé. M. Stolz décolla les membranes avec un doigt engagé entr'elles et le segment inférieur. Cette manœuvre excita des contractions énergiques. Il sentit la face à 11 heures, le crâne était au détroit supérieur.

Cependant les douleurs se calmaient; on les réveilla par l'introduction d'une seconde éponge plus longue et plus volumineuse que la première, 2 pouces 6 lignes de long sur 7 d'épaisseur à sa base.

Le 30, on retira cette nouvelle éponge, laquelle avait rompu les membranes en se dilatant; mais la tête n'avançait pas; elle restait toujours dans la même position. Je me disposais, dit M Stolz, à appliquer le forceps, mais en introduisant ma main dans la matrice, je sentis la tête avancer, et je prévis que l'accouchement se ferait spontanément dans une heure; il en était six.

En effet, il eut lieu à 7 heures moins un quart. L'enfant, du sexe féminin, respira, et jeta bientôt des cris. Quoique petit, il était potelé et bien nourri; il avait 16 pouces 6 lignes en hauteur.

Cinq minutes après la sortie du fœtus, la délivrance se fit naturellement.

Six jours après ses couches, la mère se leva; quinze jours après elle fit sa première sortie.

Mais j'ai oublié de dire qu'elle toussait, et qu'elle avait craché le sang. Forcée de sevrer son enfant, celui-ci maigrit, dépérit et succomba le 6 janvier, à l'âge de 3 mois et 7 jours. Elle-même alla mourir de phthisie à l'hôpital le 28 mai, 8 mois après ses couches.

Le bassin examiné, on constata que le diamètre antéro-postérieur avait 3 pouc. 5 lig.; le transversal 5 pouc. 7 lig.; la hauteur de la symphise pubienne 1 pouc. 3 lig. Par où l'on voit que le détroit supérieur était tellement rétréci dans ses dimensions antéro-postérieures qu'il n'eût jamais pu livrer passage à un fétus à terme, quand même la tête aurait été comprimée.

Il est inutile de dire que ce mémoire a excité le plus vif intérêt. Le résultat de l'opération pourrait être plus heureux, et l'opérateur l'eût mérité; mais la mère et l'enfant ont survécu assez long-temps pour justifier la pratique de M. Stolz et pour établir ce nouveau précepte, *qu'il est des cas où l'on est autorisé à provoquer l'accouchement avant le terme ordinaire de la grossesse.*

CHIMIE ET PHARMACIE.

DE LA CRÉOSOTE ET DE SA PRÉPARATION.

La créosote est une substance nouvelle, trouvée d'abord dans l'acide pyroligneux, puis dans tous les goudrons, par M. Reichenbach. C'est aux travaux de ce chimiste, sur la distillation sèche des corps organiques, que nous sommes encore redevables de la découverte de la paraffine, de l'eupione et du picamare : mais la créosote nous offre un bien autre intérêt que ces derniers corps, sous le rapport de ses propriétés chimiques et des heureuses applications que l'on pourrait en faire dans la thérapeutique, dans l'économie domestique, et pour les voyages de long cours.

Cette substance est un liquide huileux, incolore, transparent, jouissant d'une grande réfrangibilité : son odeur est pénétrante, désagréable, rappelant celle de la viande fumée. Sa saveur est brûlante et très caustique; sa consistance est celle de l'huile d'amandes; sa pesanteur spécifique est de 1,037 sous une pression atmosphérique de 0,722 ^{m}. et à 20° Cels. (1); elle bout à 203° Cels., et n'est pas encore congelée à un froid de —27° Cels. ; elle brûle avec une flamme fortement fuligineuse.

Elle n'est pas conductrice de l'électricité.

Elle forme à 20° avec l'eau deux combinaisons différentes : l'une est une solution d'une partie et un quart de créosote dans 100 parties d'eau; l'autre, au contraire, est une solution de 10 parties d'eau dans 100 de créosote.

La solution aqueuse de cette substance ne change la couleur ni du tournesol, ni du curcuma, et n'est neutralisée ni par les acides, ni par les alcalis; elle forme pourtant de nombreux et intéressans composés avec ces deux classes de corps.

(1) Le thermomètre de Celsius est le même que le thermomètre centigrade.

De tous les acides organiques, c'est l'acide acétique qni montre le plos d'affinité ponr la créosote ; ces deux corps se dissolvent mutuellement dans toutes les proportions : l'acide acétique semble être lo dissolvant spécial de la créosote.

Cette substanco forme à froid deox combinaisons avec la potasse; l'une est anhydre, liquido, de consistance huileuse; l'autre, hydratée, cristallisée en paillettes blanches nacrées. Les acides, l'acide carbonique même, séparent la créosote de ces combinaisons sans qu'elle soit altérée : elle se comporte de même avec la soude.

De toutes les substances organiqnes, ce sont les résines, les principes colorans résineux, et autres corps semblables, qui snnt le plus vivement attaqués par la créosote; elle les décompose même à froid, ou hien les dissout en totalité; elle forme à froid nne solution rouge jaunâtre avec la cochenille, rouge foncée avec le sang-dragon, rouge avec le santal rouge, jaune pâle aveo le santal citrin, pourpre foncée avec l'orseille, jaune avec la garance, jaune d'or avec le safran : mise en contact avec l'indign, elle dissout, mais à chaud, la matière colorante qni s'en précipite par l'addition de l'alconl et de l'eau. La créosnte dissout à peine le caoutchou à l'aide de l'ébullition, hien différente en cela do l'cupiono, qui attaque ce dernier corps avec tant de facilité.

Les propriétés de la créosote qu'il me reste à exposer, sont sans contredit les plus intéressantes. Aussitôt qu'elle est en contact avec le blanc d'œuf, celui-ci se coagule; si dans une solution aqueuse et étendue de ce dernier corps on verse une seule goutte de créosote, elle est de suite enveloppée par des pellicules blanches d'albnminn coagulée.

Lorsqu'on met de la viando fraîche dans nne solution de créosote, qu'on la retire an bout d'uno demi-henre ou d'une heure, et qu'on la fait sécher, on peut l'exposer à la chaleur du snleil sans qu'elle entre en putréfaction; elle se durcit dans l'espace de huit jours, prend nne odeur agréable de honne viande fumée, et la couleur passe au rougo hrun. On peut conserver des pnissons par le même moyen : or, comme l'acide pyroligneux et l'eau de goudron produisent le même effet, il n'est pas douteux que la créosote ne soit le principe conservateur antiputride de ces liquides, ainsi que de la fumée.

Curieux de connaître comment agit la créosnte dans ces circonstances, et présumant qne c'était sur le sang que la réaction avait lieu, M. Reichenbach a mis successivement la créosnte en contact avec le sérnm, le caillot, la matière colorante et la fibrine pnre, et il a conclu de ses expériences que la créosote coagule l'albumine du sang, que cette coagulation a lieu sur-le-champ, lorsque les deux liquides snnt concentrés; qu'elle ne se fait que peu à peu si l'un ou l'autre est étendu; que la fibrine hien isolée des autres principes n'est pas attaquée par la créosote. Or, l'on sait qne l'albumine, dès qu'elle est coagulée, ne se putréfie plus, et la fibre musculaire ne paraît pas par elle-même snsceptible d'entrer en putréfaction. C'est en raison de cette propriété conservatrico que M. Reichenbach a donné à la nouvelle substance le nom de *créosote* (de Κρέας, génitif, par contractiun, κρέως, chair, et de σώζω, je sanve, je conserve).

L'action de la créosote sur l'économie animale est délétère. Mise snr la langue, elle occasione nne violente douleur. Lorsqu'on verse de cette substance concentrée sur la peau, elle détruit l'épiderme : des insectes et des poissnns jetés dans une solution de créosnte no tardèrent pas à y périr; les plantes meurent aussi lorsqu'on les arrose avec cette solution. Cette action vénéneuse est proba-

blement due à la même propriété qui rend la créosote apte à préserver la chair morte do la putréfaction, celle de coaguler l'albnmine.

Les médecins connaissent les propriétés médicales du goudron, de l'acide pyroligneux, de l'huile animale de Dippel, de l'eau empyreumatique, dont la découverte est plus récente, et que l'on prépare en ajoutant à chaud de lo craie à de l'acide pyroligneux ordinaire jusqu'à cessation de l'effervescence, et retirant par la distillation un peu plns de la moitié de la liqueur. Cette eau surtout aurait déjà, dit-on, produit les plns heureux effets dans le traitement des cancers et des gangrènes. M. Reichenbach s'est assuré que c'est à la créosote que ces préparations doivent leurs propriétés.

Ce qui précède démontre à combien d'usages cette substance est applicable. Il serait seulement à désirer que l'on pût simplifier la préparation, qui est longue et difficile. Deux procédés ont été indiqués, l'un pour retirer la créosote de l'acide pyroligneux, l'autre pour l'extraire du goudron; je ne décrirai que le premier, attendu que le goudron fournit une plus grande quantité de cette substance et que l'extraction en est plus facile. Ces deux procédés ne diffèrent d'ailleurs entre eux que dans les premiers temps de l'opération.

On distille dans des cornues de fonte le goudron provenant de la distillation sèche des corps organiques, du bois de hêtre par exemple, jusqu'à ce que le résidu ait la consistance de la poix noire. Il est bon de cesser la distillation plus tôt que plus tard, parce qu'autrement le résidu, en se carbonisant de nouveau, introduirait dans le liquide distillé des produits empyreumatiques, de même nature que ceux dont on vouloit justement se débarrasser par cette première distillation. La liqueur recueillie dans les récipiens contient de l'huile et de l'eau acide empyreumatique; on rejette cette dernière.

L'huile nommée *huile de goudron* est alors versée dans des cornues en verre, et rectifiée; on a également soin de ne pas pousser la distillation jusqu'à siccité, et de rejeter l'eau acide reçue de nouveau dans les récipiens.

Dans ces deux distillations, l'huile de goudron, qui distille d'abord à une faible température, est légère, bien que d'une manière inégale, mais sa pesanteur augmente avec la chaleur; on fait attention à l'époque à laquelle l'huile gagne d'elle-même le fond de l'eau; toute celle qui surnage encore ce liquide est pauvre en créosote; elle est formée en grande partie d'eupione et de différentes substances plus légères qui altèrent la pureté de la créosote; cette couche supérieure doit donc être rejetée. Dans cet état, l'huile de goudron est d'un jaune pâle, plus pesante que l'eau; elle brunit à l'air; son odeur est désagréable; sa saveur est acide, caustique, douce et amère tout à la fois; on la chauffe et on ajoute du carbonate de potasse jusqu'à ce qu'en agitant il ne se dégage plus d'acide carbonique; on la décante pour la séparer de la solution d'acétate de potasse qui s'est formée, et on la distille de nouveau dans une cornue de verre. La distillation n'est pas poussée jusqu'à siccité, et tous les premiers produits qui surnagent sur l'eau sont rejetés.

On fait alors dissoudre l'huile dans une solution de potasse caustique d'une pesanteur spécifique de 1,12, il se développe beaucoup de chaleur; une portion formée d'eupione, etc., ne se dissout pas: elle vient nager à la surface, et on l'enlève. On verse la solution alcaline dans une capsule ouverte, et on la porte lentement à l'ébullition. Elle absorbe avec avidité une grande quantité d'oxigène de l'air: un principe oxidable particulier qui s'y trouve mélangé est décompo é en

grande partie par cette ubsorption, et alors le mélange brunit. Après le refroidissement, qu'on laisse également se faire à l'air libre, on y ajoute de l'acide sulfurique éten 'u, jusqu'à ce que l'huile soit mi e en liberté.

On la distille, mais avec de l'eau à laquelle on ajoute quelque peu de potasse caustique. Comme l'eau dissout une partie de la créosote, cela nécessite, pour éviter une plus grande perte, de cohober de temps à autre l'eau passée à la distillation. On entretient l'eau dans une forte ébullitioo; néanmoios le travail n'avance que lenteineot, parce que la tension de la créosote n'est pas encore grande, même à 100° c.; mais il arrive une époque à laquelle, bien qu'on voie encore beaucoup d'huile dans la cornue, la quantité d'huile qui passe à la distillation diminoe beaucoup, et l'augmeotation du feu n'avance pas l'opération: c'est le momeot d'interrompre la distillation. Le résidu contient du picamare, une petite quantité d'une combinaison de ce corps avec la potasse, du sulfate de potasse, un peu d'acétate de la même base et le principe brun.

On sépare l'huile du récipient de l'eau qui est passée avec elle à la distillation, et on la dissout une seconde fois dans une solution de potasse d'une pesanteur spécifique de 1,12. Il reste de nouveau une quantité notable d'huile légère qui ne se dissout pas, qoi est encore formée d'eupione, etc., et que l'on rejette. On fait encore chauffer lentement le mélange jusqu'à l'ébullition et à l'air libre, et on le laisse refroidir peo à peu; il s'est de nouveau bruni, mais beaucoup moins. On y ajoute encore de l'acide sulfurique; oo a soin cette fois d'en verser on léger excès, pour que l'huile elle-même en absorbe une petite quantité; et puis on lave plusieurs fois cette dernière avec de l'eau froide jusqu'à ce qu'elle ne soit plus acide.

On réitère la distillation avec de l'eau à laquelle on ajoute cette fois, non plus de la potasse, mais un peu d'acide phosphorique pour eolever un peu d'ammoniaque que l'huile retient eocore.

Ensuite on procède à la troisième dissolution de l'huile dans la potasse caustique. Si les précautions indiquées ont été bien observées, ces deux corps se combinent alors sans laisser de résidu d'eopione, et le mélange, chauffé au contact de l'air, ne brunit plus: il preod seulement une teinte légèrement rougeâtre; il est clair toutefois que, s'il y avait encore séparation d'eupione et coloration en bruo de la solotion alcaline, il faodrait répéter un nombre de fois suffisant la dissolution dans la potasse.

La créosote de la dernière distillation n'est pas eocore complétement pure, mais on peut l'employer ainsi pour l'usage médical. Voici comment on achève de la purifier: il faut d'abord la distiller avec de l'eau sans aucune addition, puis rectifier seul le produit de cette distillation, qui n'est plus qu'hydraté; il passe d'abord beaucoup d'eau dans le récipient lorsque la chaleur n'est pas encore élevée; sa quantité diminue peu à peu, puis elle cesse tout-à-fait; il distille eo même temps un peu de créosote: tous ces premiers produits doivent être rejetés, et il ne faut recueillir la créosote que lorsque non-seulement elle distille sans eau, mais encore que la chaleur est élevée à 203° c. On pourrait perfectionner ce dernier travail eo rectifiant encore une fois le produit de la distillation, et faisant passer les vapeurs au travers du chlorure de calcium.

NOTE SUR L'ALCOOL SYNAPIQUE.

Par M. Fauré, pharmacien à Bordeaux.

Les bons résultats qu'obtinrent l'an dernier, dans le traitement du choléra, plusieurs praticiens de Bordeaux, de l'emploi de l'alcool sinapique, m'engage à rappeler aujourd'hui, dans l'intérêt de la science et de l'humanité, les effets prompts, actifs et constans qu'on obtient de ce médicament, toutes les fois qu'on veut ramener à la périphérie la chaleur et la sensibilité. L'avantage de ce révulsif sur les autres stimulans énergiques, consiste en ce que l'on peut arrêter instantanément son effet, lorsque l'on juge la réaction suffisante. Voici la composition :

℞ Huile volatile de moutarde.	12 grammes.
Alcool à 25 degrés (Baumé)	250 grammes.

Mêler et conserver dans un flacon bouché (1).

Cette liqueur produit sur la peau une vive chaleur et une grande irritation ; il suffit d'appliquer sur la partie un morceau de flanelle ou de linge qui en soit imbibé, et qu'on humectera de nouveau deux ou trois minutes après, s'il en était besoin : les picotemens que cette application produit sont d'autant plus sensibles qu'ils ont lieu plus promptement. La rougeur de la peau en est la suite, et elle amène même des ampoules et des phlyctènes.

Pour faire cesser presque subitement la douleur occasionée par l'effet de ce révulsif, il suffit de verser à deux ou trois reprises quelques gouttes d'éther sulfurique sur l'étendue de la surface irritée.

Fauré.

Sirop de café. — M. Ferrari vient de publier la formule suivante d'un sirop de café :

℞ Café du Levant torréfié.	4 onces.
Eau	2 liv.
Sucre raffiné.	3 liv.

Dans un vase fermé pendant six heures on fait infuser le café avec une livre et demie d'eau froide ; en le débouchant un peu on place ensuite le vase au bain-marie ; quand l'eau du bain-marie bout, on retire le vase ; on laisse déposer, on décante, et l'on verse sur le ré-

(1) Peu de temps après le mélange, il se dépose une assez grande quantité de soufre, en cristaux brillans très-menus. L'action du médicament ne paraît pas émoussée par cette séparation.

sidu les six onces d'eau restantes. Au bout de quelques heures on décante, et l'on mêle les liqueurs que l'on verse peu à peu sur le sucre; on fait dissoudre au bain-marie, et l'on passe à la chausse. La dose de ce sirop est de demi-once à une once, et même davantage, dans une quantité suffisante de véhicule.

Nouveau Moxa. — M. Ferrari propose, pour faire de nouveaux moxas, de tremper du coton dans une solution saturée de chlorate de potasse, de lui donner ensuite la forme de petits cônes, que l'on fait plus ou moins gros, plus ou moins compactes. Ces moxas sont beaucoup plus actifs que ceux que l'on connaît.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NOUVEAUX FAITS EN FAVEUR DE L'ERGOT DE SEIGLE DANS LES ACCOUCHEMENS PAR INERTIE DE L'UTÉRUS.

Monsieur le rédacteur, depuis huit années que j'exerce l'art des accouchemens, je n'avais jamais employé le seigle ergoté, vu le discrédit qu'avait jeté sur cette substance quelques médecins célèbres, et surtout un illustre nom, feu M. Chaussier. Mais depuis mon abonnement à votre journal, bien utile aux praticiens de province, j'ai eu plusieurs fois l'occasion d'expérimenter ce moyen obstétrical. D'abord, citons des faits; car c'est en médecine surtout qu'ils doivent parler.

Premier cas. — Madame Queval, de la commune d'Étainpuits, jeune primipare, ressentit les premières douleurs de l'enfantement le 22 juin au soir 1833. Arrivé auprès de cette dame, je trouvai le col utérin souple et dilaté, de la grandeur d'une pièce de 5 à 6 francs. La tête se présentait dans la position occipito-cotyloïdienne droite, et les contractions utérines avaient lieu toutes les dix à douze minutes, mais faibles. Je demandai à me coucher, prévoyant un accouchement lent. La nuit se passa sans que l'on me réclamât. Le lendemain, je touchai de nouveau cette dame, et je retournai chez moi, la rassurant et lui déclarant qu'elle n'accoucherait probablement que dans la nuit suivante. Je retournai la visiter à midi : les douleurs étaient plus fréquentes, plus fortes et le travail plus avancé; mais les contractions étaient toujours insuffisantes pour opérer la sortie de l'enfant. Tout se passa ainsi jusqu'à sept heures du soir, où je proposai l'application du forceps, qui fut acceptée. La branche mâle fut facilement introduite; mais il me fut impossible de faire glisser l'autre entre la fosse iliaque droite et la tête

de l'enfant, sans contusionner dangereusement celle-ci, et d'ailleurs sans fatiguer la mère. Je résolus de temporiser quelques heures, vu que rien ne pressait. J'envoyai chercher un demi-gros de poudre d'ergot. A neuf heures, madame en prit douze grains, et dix à douze minutes après, les contractions utérines commencèrent fortes et continuelles; à neuf heures et demie, autres douze grains furent donnés. L'effet de cette substance fut si prompt et si efficace, qu'à dix heures madame était accouchée d'un garçon gros, robuste et bien portant.

Deuxième cas. — Ergotisme. — Madame Trouvé, de la commune de Fresnay-le-Long, me fit appeler le 3 août dernier vers les trois heures du matin. Le col de la matrice était amplement dilaté; l'enfant offrait la position première de la tête (occipito-colytoïdienne), et tout annonçait une délivrance prompte. Cependant pendant deux heures l'accouchement n'avançait point. Heureusement je m'étais muni d'un scrupule de poudre d'ergot, et j'engageai madame Trouvé à en prendre environ dix-huit grains. Au bout d'un quart d'heure, les contractions étaient fortes et fréquentes; mais tout à coup cette dame se plaignit de vertiges; elle ne voyait plus. Un fourmillement et un engourdissement saisirent les extrémités supérieures et inférieures, et les bras tombaient, comme s'ils eussent été paralysés. La circulation et la respiration ne me parurent aucunement troublées. Cet état dura une demi-heure environ, après quoi tous ces phénomènes disparurent. Bientôt madame me fit signe de l'aider, et il était temps, car la tête de l'enfant franchissait la vulve. Ici, l'enfant fut expulsé par les seules contractions de l'utérus, cette dame m'assurant qu'elle ne pouvait s'aider de la contraction des muscles abdominaux. L'enfant était du sexe masculin, fort et bien portant. Je quittai cette dame que je trouvai le lendemain levée et soignant elle-même son enfant (grande imprudence, mais que l'on ne peut empêcher chez bien des femmes de la campagne).

Dans plusieurs autres cas, où la lenteur de l'accouchement me paraissait évidemment due à l'inertie de la matrice, j'ai fait prendre le seigle ergoté, et jusqu'alors l'enfant a toujours été expulsé en moins d'une heure, à partir du moment de la dernière prise. Je le donne à la dose de ℈j en deux prises, à demi-heure l'une de l'autre. Souvent douze grains suffisent; d'autres fois la deuxième prise a été nécessaire.

C'est un fait à remarquer que l'ergot de seigle, qui semble paralyser le système musculaire de la vie animale, dit Bichat, ici paraît exciter au contraire l'organe utérin, qui appartient à la vie organique. Quelle est la cause de cette différence d'agir sur l'un et l'autre système?

Je vous communiquerai mes nouvelles expériences sur l'action du seigle ergoté.

J'ai l'honneur d'être, etc.

Alph. Gueroult, D.-M.,
A Boselchard (Seine-Inférieure).

VARIÉTÉS.

ÉTAT DU CHOLÉRA-MORBUS A PARIS.

Nous n'avons que des détails rassurans à fournir sur la marche du choléra; il n'a point pris et ne prendra point, il y a tout lieu de le penser, l'extension que l'on pouvait redouter au commencement de la recrudescence. Le nombre des cas diminue même sensiblement depuis quelques jours, et l'Hôtel-Dieu n'a point eu de nouveaux malades ni de décès hier 13, ni aujourd'hui 14.

L'épidémie ne s'est concentrée dans aucun quartier de la capitale. Les cas de choléra sont semés çà et là dans la ville, les faubourgs et la banlieue : ils sont graves le plus souvent, et la plupart des malades présentent tous les symptômes effrayans du choléra asiatique; les morts les plus rapides s'observent comme en 1832; nous pourrions en citer un grand nombre qui ont eu lieu en six, dix et vingt heures.

Cependant, nous le répétons, nous sommes à peu près rassurés sur les suites de cette recrudescence. Il y a eu de la gravité dans les atteintes, mais la marche de la maladie n'a point été progressive. Le nombre des décès s'est tenu constamment entre 8 et 12 par jour.

Qui ne sait d'ailleurs que le choléra n'a jamais quitté la capitale et que de loin en loin une victime venait attester sa présence! D'après un relevé fait par l'administration, on voit que le nombre des cholériques morts à Paris depuis le 1er janvier jusqu'au 19 septembre s'élève à 14.

Du 19 septembre au 8 octobre, il a été reçu 231 cholériques dans les divers hôpitaux de Paris, et il y a eu 93 décès. Ils ont été répartis de la manière suivante : Hôtel-Dieu, 126 cholériques, 52 décès. — Pitié, 17 ch., 3 d. — Beaujon, 22 ch., 11 d. — Charité, 23 ch., 10 d. — Saint-Antoine, 5 ch., 0 d. — Necker, 16 ch., 8 d. — Vénériens, 1 ch., 1 d. — Cochin, 2 ch., 1 d. — Saint-Louis, 11 ch., 3 d. — Accouchemens, 1 ch., 1 d. — Maison de santé, 2 ch., 1 d. — Enfans-Malades, 7 ch., 5 d. — Vieillesse (femmes), 2 ch., 0 d. — Ménages, 1 ch. 0 d.

Le 10 octobre le nombre des malades s'est élevé à 270, dont

154 hommes et 122 femmes. Sur ce nombre, 113 ont succombé, dont 55 hommes et 58 femmes; 57 sont sortis guéris, dont 36 hommes et 21 femmes; et, à cette époque, 106 restaient en traitement, 63 hom. et 43 femmes.

Le total général des décès cholériques dans la ville et dans les hôpitaux, depuis le 19 novembre jusqu'au 10 octobre, s'élève à 294 : ce qui indique qu'il y a eu 181 décès à domicile.

Si, pour apprécier le nombre des cholériques qu'il y a eu dans la capitale depuis le 19 septembre, nous prenons pour base les admissions et la mortalité qui ont été observées dans les hôpitaux, nous trouvons qu'il doit s'élever aujourd'hui à plus de 800.

L'administration a pris ses précautions pour obvier, s'il y a lieu, à l'encombrement des hôpitaux. Le grenier d'abondance, désigné sous le nom d'hospice de la Réserve, a été ouvert, et le service médical y est complétement organisé; il a été confié à MM. Blanc, Ferrus, Huet Després, Piedagnel, Prus et Sanson jeune; il y a là 200 lits tout prêts qui n'ont point encore reçu un seul malade. Outre l'hospice de la Réserve, d'autres établissemens recevront des cholériques; 40 lits sont disposés pour eux à l'hospice des Ménages; 70 aux Incurables-hommes; et 80 aux Incurables-femmes.

Il nous est permis d'espérer que ces mesures de prudence ne seront point nécessaires.

— *Choléra en Espagne*. —Les lettres de Madrid du 11 de ce mois annonçaient l'apparition du choléra dans cette ville. Les nouvelles de Séville sont encore plus positives. Le 4, il y était mort 26 personnes, et le 5, 53. La maladie fait surtout de grands ravages dans le faubourg de Triana, presque entièrement peuplé de bohémiens. Toutes les autorités ont quité la ville. Les troupes forment un cordon sanitaire qui ne laisse passer ni voyageurs ni lettres, pas même les rapports de la junte de santé, et le peuple de Séville est livré à lui-même, sans commandant, sans magistrats, sans force publique. On aurait eu peine à croire à de semblables nouvelles, si elles venaient de tout autre pays que l'Espagne.

Ce fléau s'e.t aussi manifesté à Cordoue, Grenade, Malaga et plusieurs villes moins importantes. On assure aussi qu'il a paru en Estramadure.

Poids de l'Homme aux différens âges. — M. Quetelet a publié, dans les *Annales d'hygiène*, un article intéressant sur le poids de l'homme aux différens âges. Voici les conclusions auxquelles il est arrivé.

Dès la naissance, il existe une inégalité, pour le poids et pour la taille, entre les enfans des deux sexes, le poids moyen de garçons est de 3 kil. 20; celui des filles de 2 kil. 91; la taille de garçons était de 0^m, 496, et celle des filles 0^m, 483.

Le poids de l'enfant diminue un peu jusque vers le troisième jour après la naissance; et il ne commence à croître sensiblement qu'après la première semaine.

A égalité d'âge l'homme est généralement plus pesant que la femme; vers l'âge de douze ans seulement, un individu de l'un et de l'autre sexe a le même poids. Entre un et onze ans, la différence de poids est de 1 kil. a 1 kil. et demi; entre seize et vingt ans, elle est de 6 kil. environ; et, après cette époque, de 8 à 9 kil.

Quand l'homme et la femme ont pris leur développement complet, ils pèsent à peu près exactement vingt fois autant qu'au moment de la naissance; et leur taille n'est qu'environ trois fois et un quart ce qu'elle était à la même époque.

Dans la vieillesse, l'homme et la femme perdent environ 6 à 7 kil. de leur poids et 7 centimètres de leur taille.

L'homme atteint le maximum de son poids vers quarante ans, et il commence à perdre d'une manière sensible vers l'âge de soixante ans.

La femme n'atteint le maximnm de son poids que vers l'âge de cinquante ans. Pendant le temps de sa fécondité, c'est-à-dirre entre dix-huit et quarante ans, son poids augmente d'une manière peu sensible.

Voici ce que M. Quetelet déduit de son observation.

	Maximum.	Minimum.	Moyenne.
Poids de l'homme	kil 98.5	kil. 49.1	kil. 63.7
—— de la femme	93.5	63.7	55.2
Taille de l'homme	mét 1.990	mét. 1.740	mét. 1.684
—— de la femme	1.740	1.408	1.579

A égalité de taille, la femme pèse un peu moins que l'homme avant d'avoir la hauteur de 1^m, 3, qui correspond à peu près à l'âge de puberté; et elle pèse un peu plus pour les tailles élevées.

Le poids moyen d'un individu, quand on ne considère ni le sexe ni l'âge, est de 44,7 kil., et en tenant compte des sexes, il est de 47 kil. pour les hommes, et de 42,5 kil. pour les femmes.

— Une ordonnance du 15 septembre règle ainsi le costume que porteront désormais les membres de l'Académie royale de médecine: habit à la française noir, broderies violettes, chapeau demi-claque, épée à poignée d'or.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

EXPOSÉ SUCCINCT DE LA DOCTRINE HOMŒOPATHIQUE DU DOCTEUR SAMUEL HAHNEMANN.

(Deuxieme article.)

...L'homœopathie, ce don précieux de la Divinité!
(*S. Hahnemann.*)

Dans un précédent article (1), nous avons essayé d'exposer les bases de la doctrine homœopathique avec autant de clarté que le permettaient le sujet et le langage demi-tudesque que, pour plus de fidélité, nous avons été obligés d'emprunter à l'auteur. Nous continuerons aujourd'hui en donnant le résumé des principes de pathologie tracés par Hanemann, dans son *Organon de l'art de guérir*.

On a vu que les médecins homœopathe ou homœopathiste, comme on le préférera, négligeant de rechercher les causes premières des maladies, dédaignant d'expliquer, si l'on peut parler ainsi, le mécanisme de leur formation et de leur développement, la nature de la lésion organique qui se traduit à l'extérieur par des phénomènes sensibles appelés symptômes, ne reconnaissent et n'étudient dans toute maladie que ces phénomènes extérieurs. Ils disent qu'en attaquant directement les groupes de symptômes qui forment autant de cas pathologiques indépendans et distincts, on fait disparaître la lésion organique, dont ils sont inséparables. Ils ajoutent que le remède le plus propre à remplir cette indication est celui que l'expérience a signalé comme déterminant chez l'homme sain des symptômes analogues; et que l'action favorable des médicamens est en raison directe de l'exiguité de leur dose, ou plutôt de leur degré d'atténuation, attendu, d'une part, que la maladie a pour effet d'exalter la sensibilité de l'organe qui en est le siége, et de le rendre plus propre à recevoir l'impression des agens médicamenteux, et de l'autre, que le frottement réitéré que subissent pendant l'opération les molécules du médicament y développe des vertus dynamiques qu'elles n'offraient pas avant les nombreuses dilutions qu'on leur a fait subir.

Tout bizarres que puissent paraître ces principes aux médecins, de quelque école qu'ils soient, qui n'ont pas l'heureux privilége d'être

(1) Voyez tome IV, page 357.

convertis à l'homœopathisme, ils ne sont pourtant pas plus éloignés des idées généralement admises, nous dirions même du bon sens médical, que ceux qui sont relatifs à la nature, à la distinction des maladies. En lisant le développement de cette théorie de la nature des maladies, nous nous sommes plus d'une fois demandé de quelle utilité elle pouvait être pour l'homœopathiste, puisqu'il ne doit y avoir pour lui en médecine que des symptômes à attaquer par des remèdes capables de produire des symptômes semblables, quelle que soit, du reste, leur diversité; nous nous sommes demandé s'il n'y avait pas inconséquence, contradiction, de la part de l'auteur, à s'occuper aussi sérieusement, aussi longuement à rechercher, à démontrer l'existence de *miasmes chroniques, générateurs de maladies*, lorsqu'il déclare à plusieurs reprises dans ses ouvrages, que *toutes les causes internes*, *tous les caractères internes qu'on serait tenté d'assigner aux maladies sont autant de vains songes, et que le médecin n'a d'autre chose à guérir que les seules altérations du rhythme normal, qui sont appréciables aux sens, c'est-à-dire la totalité de la masse des symptômes.* Au reste, ce n'est pas là l'unique contradiction que nous pourrions relever chez Hahnemann; sa doctrine en fourmille. Quant à l'étrangeté de ses idées sur l'essence des maladies, sur le caractère pathogénique immense qu'il attribue à la syphilis, et surtout à la gale, mais que rien ne prouve, d'ailleurs, pas même les chaleureuses discussions de l'auteur, ni les exemples sur lesquels il s'appuie; comment s'en étonner, lorsque celui-ci avoue qu'avant d'avoir découvert ce Protée aux mille formes, ce principe morbifiant par excellence, il avait reconnu (et mieux, il avait *prouvé* dans un ouvrage spécial) que *l'usage du café et du thé chez les peuples modernes était une des sources les plus fécondes des maux physiques et moraux du genre humain*?

Mais revenons à la pathologie des homœopathistes, pour la plus grande édification de nos lecteurs; la voici sans réflexions ni commentaires.

Les maladies forment deux classes : les unes sont des opérations rapides de la force vitale, sortie de son rhythme normal, qui se terminent dans un temps de médiocre durée; on les appelle *maladies aiguës.* Les autres, peu distinctes et souvent même imperceptibles à leur début, saisissent l'organisme chacune à sa manière, et peu à peu l'éloignent tellement de l'état de santé que la force vitale ne peut leur opposer qu'une résistance incomplète et inutile, et ne peut les empêcher de croître et d'amener la destruction de l'organisme. Celles-là sont connues sous le nom de *maladies chroniques;* elles proviennent d'infection par un miasme chronique.

Les maladies aiguës peuvent être distribuées en deux catégories : les

unes atteignent les hommes isolés, les autres attaquent plusieurs individus à la fois, soit sporadiquement, soit épidémiquement. Les premières dépendent la plupart du temps de recrudescences d'une affection psorique latente; les secondes, qui attaquent plusieurs hommes à la fois, sous l'empire de causes météoriques et telluriques, comprenant celles qui saisissent beaucoup d'hommes à la fois, dépendent d'une même cause, se manifestent par des symptômes analogues (épidémies), et deviennent ordinairement contagieuses, quand elles agissent sur des masses serrées et compactes. Ces maladies ou fièvres, chacune de nature spéciale, sont produites tantôt par des causes accidentelles, variables, comme la famine, la guerre, les inondations, tantôt dépendent de miasmes aigus qui reparaissent toujours sous la même forme, miasmes dont les uns attaquent l'homme une seule fois dans la vie, comme la variole, la rougeole, la coqueluche, et dont les autres peuvent l'atteindre à plusieurs reprises comme la peste du Levant, la fièvre jaune, le choléra asiatique, etc.

Les maladies chroniques, parmi lesquelles il ne faut point comprendre celles qui sont entretenues par une alimentation insuffisante ou nuisible, par des excès, le séjour dans des lieux marécageux, etc., et qui cessent souvent avec la cause qui les a produites, sont celles qui donnent naissance à un miasme chronique, et qui font incessamment des progrès lorsqu'on ne leur oppose pas des moyens curatifs spécifiques. Les maladies miasmatiques chroniques peuvent se rapporter à trois chefs principaux, qui sont : la *syphilis*, ou *maladie vénérienne chancreuse*, la *sycose*, ou *maladie des fics*, et enfin la *gale*, qui est la source de l'exanthême psorique; ces trois maladies, ou plutôt ces trois miasmes chroniques, qui ne s'éteignent qu'avec la vie lorsqu'on ne les traite que par des moyens spécifiques, sont la source, la cause fondamentale et productrice de toutes les formes morbides qu'on a considérées jusqu'à présent comme autant de maladies propres, distinctes, indépendantes. Mais le miasme chronique de la gale a seul la plus grande part dans la production des milliers de cas pathologiques qui accablent l'espèce humaine. Si, au premier coup d'œil, on est étonné du grand nombre de formes différentes sous lesquelles ce miasme se manifeste, cet étonnement devra cesser, suivant l'auteur, quand on aura réfléchi sur le développement extraordinaire qu'il aura dû acquérir dans son passage à travers des millions d'organismes humains, depuis la création, et sur les modifications innombrables qu'il aura dû éprouver dans chaque individu, soumis à tant d'influences sensibles, extérieures et intérieures.

C'est donc la gale qui doit le plus particulièrement fixer l'attention

du médecin, puisque c'est ce principe qu'il combat dans les *sept huitièmes* des maladies qu'il est appelé à traiter. Aussi l'auteur a-t-il consacré à cet important sujet une grande partie de son ouvrage. Nous ne le suivrons pas dans sa narration historique sur l'origine de la gale, sa transformation en lèpre, puis son retour à l'état d'éruption psorique primitive, et la disparition des lépreux, grâce aux progrès de la civilisation. Disons seulement qu'après de longues et laborieuses recherches, le docteur Hahnemann *a découvert les vérités* qu'on va lire.

L'usage du linge, le goût plus général pour les bains, les lotions, les soins de propreté, etc., ayant rendu la lèpre plus rare, et la gale, dont elle était une forme moins repoussante et moins apparente, un nombre considérable d'individus ont pu contracter le miasme psorique sans même le savoir, à cause de la rapidité avec laquelle un traitement quelconque a pu faire disparaître les vésicules presque imperceptibles par lesquelles il se manifeste à l'extérieur; et sa contagion a dû être d'autant plus facile et plus rapide que l'affection a pu se cacher davantage. L'humanité a donc perdu à la transformation de la lèpre en éruption psorique, non-seulement parce que celle ci s'est plus généralement répandue, mais encore parce qu'après la disparition de l'exanthème, elle fait des progrès inaperçus dans l'intérieur, et a pu ainsi devenir, comme elle l'est depuis trois siècles, *la source la plus générale* des maladies chroniques.

Les médecins modernes, en considérant et en traitant la gale comme une affection toute externe et toute locale, mettent *certainement* les malades dans le cas de devenir la proie de la gale interne, qui se traduit à l'extérieur par des milliers de formes qu'on nomme maladies. A l'appui de cette opinion, l'auteur cite un grand nombre de faits puisés dans les anciens auteurs, et qui démontrent que la disparition spontanée ou provoquée des vésicules de la gale peut être suivie d'accidens plus ou moins graves. Quelque faible que soit la gale interne au moment de la répression de l'exanthème psorique, elle n'en est pas moins une affection *chronique*, c'est-à-dire incurable sans le secours de l'art. Si, au moment où l'on a fait disparaître l'éruption, celle-ci était peu intense, les accidens se développeront lentement; il pourra même arriver que l'individu conserva pendant des années l'apparence de la santé, mais à cet état de sommeil de la gale succèdera le développement de quelque affection plus ou moins grave qui pourra être indifféremment l'une des nombreuses espèces pathologiques que nous connaissons : le rachitisme, comme un coryza, la phthisie, comme l'hydrocède, la métrorrhagie, comme l'amaurose, l'érysipèle comme la chorée, etc. Ainsi un individu robuste, jeune, ayant toujours joui d'une bonne santé, est pris de douleurs rhu-

matismales, ou d'une fistule à l'anus, cet homme, suivant la doctrine homœopathique, a eu la gale; il prétend le contraire, et rien ne prouve qu'il ait tort, cela ne fait rien. Le miasme psorique chronique a *sommeillé* chez lui assez profondément pour le laisser jouir d'une parfaite santé; mais enfin il s'est réveillé, et a déployé pleinement le caractère d'une maladie véritable. Une femme avorte, un enfant à une dentition difficile; c'est qu'il existait chez eux un miasme psorique.

La conséquence toute naturelle qu'on devrait tirer de ce qui précède serait, ce nous semble, que toutes ces maladies n'étant que l'expression de la présence d'un miasme dans l'économie, un seul mode de traitement, ou même un seul remède leur serait applicable à toutes; mais il n'en est pas ainsi, voici pourquoi : le miasme chronique de la gale, après avoir traversé plusieurs millions d'organismes humains, doit avoir fini par acquérir un immense cortége de symptômes, élémens de ces innombrables maladies chroniques non vénériennes sous lesquelles gémit l'humanité; il doit être devenu susceptible de revêtir, quand il se manifeste, des formes tellement diversifiées chez les différens individus, en raison de leur éducation, de leurs habitudes, de leur régime, et d'autres influences physiques et morales, qu'il devient absolument nécessaire d'administrer plusieurs médicamens, afin de pouvoir agir d'une manière homœopathique et par cela même curative. Ce miasme chronique de la gale qui revêt autant de formes qu'il y a de maladies connues, et qui cause toutes ces maladies, excepté celles produites par le miasme vénérien, on peut le reconnaître, non-seulement quand il a pris le caractère d'une maladie prononcée, mais encore quand il est à l'état latent. Dans ce dernier cas, ses signes sont nombreux et varient chez les divers individus, et s'y montrent tantôt isolés, tantôt combinés de beaucoup de manières. Les énumérer tous serait trop long. Voici quelques-uns de ceux que donne l'auteur, nous les offrons comme échantillon, dussent les lecteurs nous imiter, et crier à l'absurde ou tout au moins à l'obscurantisme : — l'expulsion fréquente de vers lombrics et d'ascarides chez les enfans; — le ballonnement du ventre, la faim ou l'anorexie, le saignement de nez, le froid habituel des pieds ou des mains, des crampes, des soubresauts, le coryza, une grande tendance à se donner des tours de reins, la chute des cheveux, la tendance à l'érysipèle; sueurs le matin dans le lit, fétidité de la bouche, prurit à l'anus, douleur de dents, songes effrayans, etc., etc. Veut-on connaître à présent à quels signes se reconnaît la gale qui sort de l'état latent pour s'éveiller? voici : vertiges quand le sujet ferme les yeux, quand il se retourne brusquement, quand il regarde de haut en bas, quand il marche dans un chemin qui n'est pas bordé des deux

côtés, dans une plaine libre. Vertige simulant la syncope, ou dégénérant en perte de connaissance. Le malade n'est pas maître de ses pensées, le grand air l'étourdit. Afflux de sang à la tête, céphalalgie diverse, cheveux comme torréfiés, érysipèle à la peau, myopie, nyctalopie, héméralopie, pulsations dans l'oreille, surdité à différens degrés, diminution ou perte de l'odorat, gonflement du nez, la partie rouge des lèvres est pâle; langue blanche, pâle, sèche, ou pleine de sillons; crachotement continuel, goût fétide, rapports acides, ou ayant un goût pourri; nausées, le matin, vomissemens de sang; boulimie, appétit sans faim; inflammation du foie; hernies inguinales; dispositions à se donner des tours de reins, dislocation facile des articulations; ramollissemens des os, panaris, engelures, cors produisant une douleur brûlante, ulcères aux jambes; éruptions cutanées diverses, verrues, fongus hématode; épilepsie, somnambulisme; caractère pleureur; sensibilité excessive, etc., etc. C'est à la présence de ces symptômes et d'un nombre considérable d'autres qu'on peut reconnaître, dit l'auteur, que la gale sort de son état latent. Ce sont, en même temps, les élémens dont le miasme psorique, développé, se compose quand il s'exprime par une foule innombrable de maladies chroniques, tellement modifiées par une foule de circonstances individuelles ou générales, qu'elles sont bien loin d'être toutes comprises dans la longue série des espèces nominales que la pathologie ordinaire donne faussement pour autant de maladies particulières et distinctes. Ce sont là, enfin, les symptômes secondaires caractéristiques du mal miasmatique primitif devenu manifeste au-dehors, de ce monstre à mille têtes, qu'on a si long-temps méconnu, que M. Hahnemann a découvert et poursuit sans relâche, comme il a découvert et poursuivi ces autres monstres, *le café et le thé chaud*, auxquels l'humanité doit la plus grande partie de ses souffrances physiques et morales depuis deux siècles.

Qu'objecter à de pareilles théories, à des allégations dépourvues de preuves, et complétement en opposition avec les notions les plus universellement admises, les vérités les mieux démontrées, la logique la plus vulgaire? Peut-on s'entendre quand on ne parle pas le même langage, quand on n'a pas les mêmes croyances? Le mieux est de laisser au temps, au bon sens général, le soin de faire justice de semblables rêveries. Mais, diront les sectateurs de l'homœopathisme, laissez nos théories, que vous ne comprenez pas, admettez au moins l'évidence, rendez-vous à l'autorité des faits; examinez, expérimentez avant de juger. Si ce n'est point assez, pourrions-nous leur répondre, pour faire crouler votre doctrine, du simple raisonnement qui la convainct d'absur-

dité, reconnaissez aussi l'importance des faits qui la condamnent, l'autorité de l'expérience, qui la déclare complétement impuissante; et nous soumettrions à leurs méditations les passages suivans d'une lettre vraiment décourageante pour tout homœopathiste, adressée au rédacteur de la *Gazette médicale* par M. Pointe, professeur de clinique à l'Hôtel-Dieu de Lyon. Les croyans qu'elle n'ébranlera pas sont dignes d'être Saint-Simoniens-Enfantiniens.

« Dans le courant du mois d'avril 1832, je mis à la disposition de M. le docteur Guérard, un des médecins homœopathes les plus renommés de notre ville, une salle de trente lits. Il fut libre d'y choisir le nombre de malades qu'il lui conviendrait, et de faire toutes les prescriptions qu'il croirait utiles pour le plus grand succès de la doctrine d'Hahnemann; je ne mis qu'une condition, c'est que les visites seraient faites, tous les jours, à des heures indiquées d'avance, afin que toutes les personnes qui voudraient y assister le pussent librement. Quinze maladies aiguës et chroniques, affections fébriles, pneumonie, érysipèle, catharre pulmonaire, rougeole, ictère, diabétès, etc., furent désignées par le docteur Guérard, et chaque jour, en présence d'une soixantaine d'élèves, et de quelques médecins de la ville, il examina les malades avec soin, administra lui-même les doses homœopathiques, et prescrivit le régime. Les expériences ont duré dix-sept jours, et n'ont cessé que parce que le docteur expérimentateur s'est volontairement retiré. Pendant ce laps de temps, aucun résultat avantageux, aucun amendement notable, et qu'on pût n'attribuer qu'à la méthode homœopathique n'a été observé. M. Guérard, interpellé plusieurs fois à ce sujet, en est lui-même convenu. Trois fois pendant le cours de ces opérations, et de concert avec ce docteur, qui en reconnut la nécessité, nous nous sommes écartés de la doctrine d'Hahnemann. Deux fois l'interne de garde, en l'absence du médecin traitant, et parce qu'il voyait l'existence d'une malade compromise, s'est permis de saigner avec la lancette, et non avec une dose homœopathique d'aconit, une pneumonie qui réclamait impérieusement l'usage d'une émission sanguine.

» Tel est le résultat des expériences qui ont été faites à l'Hôtel-Dieu de Lyon: on ne peut point le révoquer en doute; les témoins étaient nombreux et compétens. M. le docteur Guérard a attribué ce défaut de succès d'une méthode qui, jusqu'alors, lui avait constamment réussi, à l'action des miasmes délétères, toujours abondans dans un hôpital, et dont il n'a pu défendre ses malades. Quelle est donc la puissance de cette méthode qui échoue précisément dans des lieux où

elle serait le plus nécessaire, où elle serait appelée à rendre les plus nombreux services, dans des lieux où, en se conduisant d'après les vieilles doctrines, on obtient journellement les plus brillans succès? Les confrères homœopathes de M. le docteur Guérard ont prétendu qu'en s'engageant dans des expériences publiques, il avait compromis la doctrine homœopathique; mais qu'ils se rassurent : j'ai pu le vérifier depuis, la foi robuste des croyans n'a pas encore été ébranlée. »

A. T.

CONSIDÉRATIONS THÉRAPEUTIQUES SUR L'ACUPUNCTURE, ET SES PRINCIPALES INDICATIONS.

Parmi les nombreuses tentatives que l'on a faites pour combattre les affections nerveuses, rhumatismales, etc., l'acupuncture mérite, sans contredit, une mention toute spéciale. Ce moyen qui, pendant un temps, a joui d'une assez grande vogue parmi nous, est en général un peu trop négligé aujourd'hui, surtout depuis que la méthode endermique a pris faveur, et l'a, en quelque sorte, remplacé. Sans prétendre refuser à cette dernière les avantages nombreux que son emploi bien dirigé peut offrir au praticien, il nous semble que souvent aussi l'acupuncture trouverait d'utiles applications là où sa rivale est exclusivement employée, sans offrir pourtant tous les avantages qu'elle semblait promettre. Ces considérations nous engagent à rappeler un moment l'attention sur un moyen tour à tour trop vanté et trop décrié, et à signaler les principaux cas dans lesquels l'expérience a le mieux constaté son efficacité.

L'acupuncture, on le sait, resta ignorée en Europe jusqu'à la fin du XVIIe siècle, époque à laquelle W. Ten Rhyne, médecin de la Compagnie des Indes (1679), et après lui E. Kœmpfer, attaché aux ambassades hollandaises au Japon (1692), en détaillèrent les avantages et le mode d'application. Mais ce ne fut que long-temps après qu'on songea à essayer d'un moyen auquel l'universalité des médecins n'accordait sans doute aucune confiance lorsqu'il fut annoncé.

Le docteur Berlioz, en 1810, essaya, pour la première fois, l'acupuncture sur une jeune malade chez laquelle, à la suite d'une violente frayeur, s'était déclarée une fièvre nerveuse périodique, offrant tous les jours deux accès : l'un très-fort, entre une et deux heures de l'après-midi; l'autre, plus faible, entre huit et neuf heures du soir. Elle ressentait, en outre et simultanément pendant les accès, une douleur à la tête et à la région épigastrique. Après avoir épuisé inutilement tous les remèdes, l'acupuncture fut essayée avec succès, et répétée. La

malade se rétablit, et n'eut pas de rechute. Cette observation, qui donna lieu, dans le temps, à d'assez nombreuses critiques, engagea toutefois d'autres médecins à faire plus tard de semblables essais. M. Haime, médecin de Tours, entre autres, employa avec un plein succès l'acupuncture contre un hoquet opiniâtre, un rhumatisme des parois pectorales, deux céphalées nerveuses, etc. Les journaux de médecine firent peu à peu connaître les résultats des guérisons obtenues par l'acupuncture, dans différens hôpitaux; et sans parler de tous les médecins qui, à Paris, l'ont employée, nous nous bornerons à rappeler ici l'ouvrage publié en 1826 par M. Dantu, qui y a consigné les résultats des nombreuses recherches faites par M. Jules Cloquet sur ce point de thérapeutique, celles de quelques autres praticiens et les siennes propres.

L'utilité de l'acupuncture, dans certains cas, n'étant plus désormais un point contesté, il deviendrait inutile de chercher à la démontrer par quelques observations nouvelles. C'est à spécifier ces cas, à indiquer ceux dans lesquels l'emploi de ce moyen paraît mériter la préférence, que nous croyons devoir nous attacher.

L'excellence d'un moyen thérapeutique pouvant, en général, se mesurer sur la promptitude de son efficacité, il deviendrait assez facile de déterminer les cas dans lesquels l'acupuncture devrait réussir presque infailliblement, en résumant les observations dans lesquelles la seule application d'une ou plusieurs aiguilles dans un même temps a suffi pour amener la guérison. Mais ici, comme partout ailleurs, les conditions individuelles viennent compliquer la solution du problème. Ainsi nous voyons, par exemple, une névralgie sciatique, une névralgie faciale, etc., guéries par une seule acupuncture chez certains individus, tandis que chez d'autres les mêmes affections ont nécessité deux, trois et quatre fois, et plus, l'emploi du même moyen. On sent qu'il est presque impossible de déterminer par avance l'influence précise qu'exerce le même remède dans des cas analogues. L'important est de savoir qu'il peut en exercer une. Or, en nous aidant de toutes les observations publiées sur cette matière, nous signalerons, en premier lieu, comme pouvant être rapidement guéries ou notablement soulagées par l'acupuncture, les névralgies sciatique, faciale et dentaire. Pour cette dernière, il suffit d'introduire l'aiguille dans l'épaisseur de la gencive dans le point correspondant au siége du mal. Le docteur Toirac a publié à ce sujet deux observations. Dans la première, la dent, point de départ de la douleur, était assez cariée pour qu'on dût songer à l'extraire, si l'acupuncture n'eût enlevé la douleur; dans l'autre, la dent était saine. Dans le cas d'une dent cariée, l'acupuncture ne peut être considérée que comme moyen palliatif; mais à ce titre même elle offre encore une précieuse

ressource. Ainsi beaucoup de douleurs symptomatiques, d'altérations organiques, le torticolis, les crampes, le hoquet, les contractions convulsives des muscles qui ne sont pas le résultat d'une lésion grave, primitive ou secondaire du système nerveux, sont dissipés rapidement par l'acupuncture, d'après les observations faites à ce sujet.

Les douleurs rhumatismales ont été souvent attaquées par l'introduction des aiguilles dans les régions douloureuses, mais avec des résultats divers, et cela ne doit pas surprendre si l'on réfléchit combien sont variées les conditions dans lesquelles une douleur dite rhumatismale peut exister. Et d'abord, dans le rhumatisme inflammatoire ou aigu, l'acupuncture échouera le plus souvent; et en effet ce n'est pas seulement une douleur locale qu'on a à combattre, c'est une maladie de l'économie tout entière, dans laquelle le sang lui-même est, suivant toute probabilité, particulièrement modifié dans sa composition. Tout ce que l'acupuncture peut faire alors, c'est de soulager momentanément, encore c'est ce qu'elle ne fait pas toujours. Mais les rhumatismes musculaires, partiels, sans fièvre, sans réaction du système vasculaire, sont au contraire facilement combattus par le moyen dont nous parlons, et dans les cas de ce genre, les observations se multiplient pour procurer les heureux effets de l'acupuncture. Il en est de même pour les douleurs qui sont la suite d'un tiraillement forcé des muscles, de leurs contractions trop violentes et trop long-temps répétées, du lombago., et de ces douleurs connues sous le nom de rhumatisme vague, qu'on a fini souvent par apaiser en les poursuivant, pour ainsi dire, à coups d'aiguilles.

Le docteur Berlioz, qui cite un cas de coqueluche chez un homme de quarante ans, guéri par l'acupuncture, vante l'emploi de ce moyen dans les contusions. Un homme tombé de dix à douze pieds sur un tas de pierres avait la partie postérieure du corps tellement meurtrie qu'il ne pouvait plus exécuter le moindre mouvement; onze piqûres pratiquées sur la partie postérieure du cou, dans l'espace d'une demi-heure, lui permirent de lever la tête: la même opération, pratiquée les jours suivans, d'après ses instances, lui procura la liberté de se retourner seul dans son lit, et bientôt il fut guéri. (Nous citons ce fait, quoique extraordinaire.)

M. Dantu a rapporté également neuf cas de contusions anciennes, et mêmes récentes, dans lesquels l'acupuncture produisit également des résultats très-avantageux. Un homme, tombé par une trappe d'environ quinze pieds de hauteur, entra à l'hôpital; le lendemain, respiration difficile, toux pénible, impossibilié de remuer une fois qu'il était étendu sur son lit. Hypocondre gauche très-douloureux à la pression; face animée; pouls fort et fréquent. Une aiguille dans l'hypochondre gau-

che : deux minutes après, respiration plus libre. Deuxième acupuncture près de la première, et dans le point le plus douloureux; au bout de trois minutes, mouvemens possibles; à la septième minute, la pression put être supportée; le lendemain, une légère douleur étant survenue à la partie postérieure gauche du thorax, une aiguille fut introduite. Au bout de six minutes, la toux, la pression, le redressement du tronc ne causèrent plus aucune douleur. Le malade s'étant plaint de pesanteur de tête, M. J. Cloquet, ayant égard à la force du sujet, fit faire une saignée de deux palettes, quoique tout les symptômes du côté de la poitrine eussent disparu. Le malade quitta peu après l'hôpital, parfaitement rétabli.

L'acupuncture est encore utile dans la gastralgie et la pleurodynie; M. Bompard a cité un cas ou l'introduction d'une aiguille dans la direction de l'arcade surcilière diminua rapidement les douleurs très-vives d'une ophtalmie, qu'une application de sangsues dissipa elle-même après. M. Renard, de Mayence, a publié aussi quelques observations de ce genre, dans lesquelles une ophtalmie scrofuleuse et deux ophtalmies chroniques furent promptement amendées sous l'influence de l'acupuncture. Ce moyen échoua complétement entre ses mains sur un autre sujet.

L'affection dans laquelle l'acupuncture est la plus avantageuse est, à notre avis, la névralgie sciatique. Cette maladie, si douloureuse, si fréquemment rebelle aux sangsues, aux vésicatoires, aux bains de toute espèce, aux calmans de toutes les sortes, est assez souvent enlevée en un jour, quelquefois même en quelques heures, par l'application de deux ou trois aiguilles d'acupuncture enfoncées perpendiculairement à un pouce ou un pouce et demi de profondeur dans le trajet du nerf sciatique. Ces aiguilles sont laissées en place pendant quatre ou cinq heures, en ayant soin de soutenir les couvertures du malade au moyen d'un cerceau. La seule douleur que le sujet éprouve a lieu lorsqu'on retire l'aiguille, qui a été oxidée, mais elle n'est que d'un instant. Il arrive quelquefois que la douleur quitte la cuisse et se porte à la jambe; il faut alors la poursuivre dans ce point par de nouvelles aiguilles. Nous avons vu plusieurs malades être guéris en quelques heures, par l'acupuncture, de névralgies sciatiques qui duraient depuis plusieurs mois, et cela sans rechute; et j'avoue que, de tous les cas dans lesquels ce moyen thérapeutique a été préconisé, c'est celui dans lequel je l'emploierai avec le plus de confiance, car la méthode endermique est ici souvent insuffisante, comme les autres moyens.

On a cité comme dues à l'acupuncture des guérisons d'anasarque dont, à notre avis, l'acupuncture est fort innocente au moins sous le rap-

port où nous l'envisagions ici. Car, dans ces cas, les piqûres ont agi comme eussent fait des mouchures avec la pointe d'une lancette. Et l'on conçoit que, dans ces cas, l'effet de ce moyen a été purement mécanique. Il nous semble que c'est faire un étrange abus des faits que de les présenter sous un tel jour. Nous venons de passer en revue les principaux cas dans lesquels l'acupuncture offre une ressource au médecin therapeutiste. Rappelons maintenant quelques-unes des circonstances les plus importantes à connaître pour ce qui regarde le procédé opératoire.

Il importe, pour pratiquer l'acupuncture, de tendre la peau de la région où l'on veut enfoncer l'aiguille. Celle-ci doit être dirigée perpendiculairement à la surface de la peau dans tous les cas, sauf à lui donner une direction oblique s'il est nécessaire, lorsque le derme aura été traversé. On peut enfoncer l'aiguille, soit en lui imprimant un mouvement de rotation, soit en appuyant sur elle, par degrés et avec ménagement, sans la faire tourner entre les doigts. Ce dernier moyen paraît être moins douloureux, quoiqu'à dire vrai l'un et l'autre le soient généralement assez peu ; toute espèce d'aiguilles, pourvu qu'elles soient détrempées, fines et d'une longueur suffisante, peuvent servir au besoin pour l'acupuncture. Néanmoins, on préfèrera pour usage habituel une aiguille à tête munie d'un petit crochet ou perforée d'une ouverture assez grande pour pouvoir, si on juge nécessaire, y adapter un conducteur. Il est d'observation, en effet, que souvent on n'a commencé à obtenir une action manifeste des aiguilles qu'après les avoir mises en communication avec l'extrémité d'un fil métallique dont l'autre extrémité trempait dans un vase contenant de l'eau salée.

Les Japonais ne se servent jamais que d'aiguilles d'or ou d'argent pour pratiquer cette petite opération. Chez nous, au contraire, les aiguilles d'acier sont employées de préférence, bien que la facilité avec laquelle elles s'oxident dût, au premier abord, les faire abandonner; mais cet inconvénient parut avoir, et a sans doute trop peu d'importance pour faire accorder aux aiguilles d'or et d'argent la préférence que la superstition et l'ignorance japonaise leur accordent. On a cru d'ailleurs que le phénomène de l'oxidation pouvait avoir quelque valeur, en ce sens qu'il aidait à la production des effets thérapeutiques. On appuyait cette manière de voir sur ce que, dans certains cas de douleurs très-aiguës, l'aiguille introduite s'oxidait promptement. Mais pour que la conclusion fût rigoureuse, il faudrait que le soulagement ressenti soit d'autant plus complet que l'oxidation de l'aiguille serait elle-même plus considérable. Or on a vu souvent l'oxidation très-marquée et le soulagement nul. Il n'y a donc aucun rapport entre ces

deux phénomènes. D'ailleurs, s'il en était autrement, les aiguilles d'or, d'argent, de platine, ne devraient avoir qu'une influence très-faible. Or elles agissent comme celles d'acier.

Lorsque l'acupuncture est utile, dit le docteur Berlioz, la douleur qu'elle cause n'est jamais très-vive; si le malade en est incommodé ou fortement effrayé, il est rare qu'il éprouve du soulagement. La justesse de cette remarque a été plus d'une fois constatée; et quant à l'influence morale, M. Dantu a cité le cas d'un malade de l'Hôtel-Dieu de Paris, dont la frayeur fut si grande en voyant perdues dans son abdomen deux aiguilles sans tête qu'on y avait enfoncés trop avant, qu'il mourut peu de temps après. Il convient donc de ne pas insister sur l'acupuncture chez des malades aussi irritables que faciles à effrayer.

Terminons par une remarque sur un des effets assez communs de l'acupuncture. Je veux parler du déplacement subit de la douleur du point qu'elle occupait primitivement, sur un autre plus ou moins éloigné.

Dans ce cas, il convient d'introduire une seconde aiguille dans la région actuellement douloureuse, et de l'y laisser quelque temps. D'ordinaire, on obtient un soulagement notable ou même la disparition complète de cette douleur nouvelle. Enfin, il n'est pas rare de voir l'introduction de la première aiguille exaspérer d'abord; il ne faut pas craindre alors d'en appliquer une seconde et une troisième dans les points les plus douloureux. L'exaltation de la sensibilité se calme peu à peu, et la douleur ou bien disparaît, ou diminue d'une manière notable. Toutefois, nous l'avons dit déjà, si l'acupuncture compte des succès qui tiennent, dans certains cas, presque du merveilleux, elle a aussi ses insuccès, ses défaites. Mais mieux partagée en cela que bien d'autres moyens thérapeutiques, on peut la regarder, en général, comme exempte de dangers, et par cela même de revers. C'est un avantage qui, à notre sens, ne saurait être trop apprécié.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE LA COMPRESSION EMPLOYÉE COMME TRAITEMENT CURATIF DE QUELQUES TUMEURS GLANDULAIRES, FIBREUSES ET SANGUINES.

Il n'est pas, en thérapeutique, de remède ou d'agent curatif dont l'action ne soit contestée par quelques personnes, tandis que d'ar-

dens fauteurs en exagèrent le mérite et la valeur. De là les controverses, les schismes, les hérésies les plus absurdes, *inde iræ!!!* Ce préambule, qui pourrait servir d'exorde à la plupart des articles de thérapeutique, doit surtout s'appliquer à la compression, considérée comme agent thérapeutique de divers engorgemens, cellulaires, glandulaires et fibreux.

La compression, vantée sans mesure par Kniphof, a été examinée avec plus d'impartialité par un de nos chirurgiens militaires les plus distingués, feu Lombard. Des essais imprudens, des précautions importantes omises, ont puissamment contribué à donner prise aux attaques de ses antagonistes, au point que les thèses d'Ouvrard, de Jadioux et de Thorc n'ont pu, à l'époque où ils écrivaient, naturaliser en France une médication qui fût chaudement prônée en Angleterre par le docteur Yong. Elle n'y fit pas cependant de nombreux adeptes; car Samuel Cooper, dans son dictionnaire, et surtout dans son traité, intitulé: *The first lines of the practice of surgery*, déclare qu'un chirurgien raisonnable ne peut admettre un remède de cette nature.[1]

Ce chirurgien imprimait ses opinions en 1819 et 1826, sans tenir compte des travaux d'Yong, et surtout des faits aussi détaillés que complets publiés par Furtherh. Jeunes chirurgiens, à votre début dans la carrière, praticiens de province consciencieux, auxquels une nombreuse clientèle ne permet pas de comparer les résultats et les opinions de vos confrères qui écrivent, *souvent sans avoir vu*, accepterez-vous ou rejeterez-vous sans réserve une méthode qui est tant controversée? Heureusement il est des hommes qui, avant d'écrire, avant surtout de recommander à leurs confrères une médication nouvelle, font des essais, des recherches, analysent la manière d'agir de tel ou tel agent thérapeutique. C'est donc un véritable service qu'a rendu à la science M. le professeur Récamier, en cherchant à faire sortir la compression de ce dédale d'opinions diverses où elle était perdue. En 1829, justement trois ans après la dernière édition de Samuel Cooper, le médecin de l'Hôtel-Dieu donnait un démenti formel au chirurgien anglais, en lui prouvant que, dans les mains d'un praticien observateur et judicieux, la compression peut et doit être même considérée comme une médication raisonnable. Les travaux de M. Récamier ont été accueillis comme ils le méritaient: ses expériences ont été répétées, et des succès incontestables ont sanctionné l'efficacité de la compression dans quelques affections glandulaires et squirrheuses.

Parmi les chirurgiens qui ont étudié avec soin la compression et qui ont eu à se féliciter de son emploi, il faut placer en première ligne M. Lisfranc. Placé dans un service où les maladies chroniques sont

très-fréquentes, il avait devant lui un vaste champ d'expérimentation. J'ai publié en 1830, dans la *Gazette médicale*, quelques faits remarquables tirés de la pratique de ce chirurgien. Ceux que je ferai connaître aujourd'hui sont puisés, partie dans ma pratique particulière, partie dans une multitude de faits observés à l'hôpital de la Pitié.

La compression n'est pas un moyen unique de guérison, mais bien une méthode combinée de différens moyens. C'est une médication qu'il faut étudier, doser, graduer à volonté, suspendre, pour recommencer ensuite ; car les organes par lesquelles on agit s'y habituent et finissent par avoir pour elle une *espèce de tolérance*. C'est pour cette raison que ceux qui mettent en usage la compression sans prendre en considération les diverses précautions que je viens d'indiquer échouent souvent.

Ainsi, il faut toujours commencer par une compression légère ; dans ce cas, le simple bandage, roulé circulaire si c'est un membre, en huit de chiffre, si c'est une articulation, doit être mis en usage; *c'est le premier degré* du pansement.

Lorsque l'on veut obtenir une pression plus énergique, et surtout sur un point isolé de la tumeur, on coupe des disques d'agaric préparé, connu vulgairement sous le nom d'amadou. Ces disques, dont on rétrécit le diamètre peu à peu, forment, quand ils sont en nombre suffisant, un cône dont on place la base ou la pointe sur la tumeur, selon que l'on veut produire une compression plus ou moins forte ; le cône est alors assujéti avec des jets de bandes, peu serrés dans les premiers jours, et dont on augmente l'action à mesure que le malade s'y accoutume. Souvent on peut cerner une tumeur volumineuse au moyen de plusieurs cônes qui sont tous maintenus par le même bandage. Ce pansement constitue *le deuxième degré de la compression.*

Mais, avant de passer au troisième degré, il faut laisser écouler quelques jours, quelques semaines, souvent des mois. Les phénomènes produits par cette médication sont lents; et, malgré cela, il faut surveiller attentivement ce qui se passe dans la tumeur ; car la compression a deux actions bien distinctes, l'une est essentiellement mécanique, l'autre est essentiellement excitante et vitale. Sous son influence, la vitalité se réveille dans un organe, les vaisseaux absorbans reprennent de la vigueur, le sang afflue vers la partie : c'est alors que le chirurgien doit étudier attentivement l'action du pansement. L'effet mécanique peut altérer la peau, l'excorier, la frapper de mortification et produire des accidens graves. Si ces phénomènes ne se passent point à la peau, ils peuvent survenir dans la tumeur elle-même, qui s'enflamme, se fluxionne, et peut tomber en suppuration ou en sphacèle.

Pour éviter de tels accidens, il faut, aussitôt que la peau s'enflamme, rougit, ou que la tumeur s'échauffe, suspendre la compression. Peu de jours suffisent ordinairement pour calmer tous les phénomènes d'irritation : on peut, au besoin, accélérer la résolution par l'application de quelques cataplasmes de farine de lin. Il est des circonstances dans lesquelles il faut recourir à une médication plus active : l'inflammation persistant, malgré la cessation du traitement, on est souvent obligé d'avoir recours aux sangsues appliquées en nombre suffisant dans le pourtour de la tumeur. M. Lisfranc préfère, dans la plupart des cas, une saignée révulsive au bras, qu'il fait répéter suivant le besoin.

J'ai observé, un grand nombre de fois, que, lorsque la compression ne produit plus aucun effet sur une tumeur, l'on se trouve bien de suspendre le traitement pendant quelques jours. Cet espace de temps écoulé, l'on est fort étonné de trouver une diminution notable dans le mal.

Premier fait. Madame S., demeurant rue Saint-Antoine, n° 141, à Paris, portait depuis long-temps une tumeur dure, bosselée, presque toujours indolente, au sein gauche : quelquefois, mais bien rarement, à l'époque des règles, cette glande devenait le siége de légers élancemens. La malade, bien portante et célibataire, ne pouvait attribuer cette affection qu'à un coup reçu plusieurs années auparavant sur le sein affecté. Le premier médecin qu'elle consulta, ayant déclaré la glande cancéreuse, conseilla à la malade de se rendre à l'Hôtel-Dieu pour se la faire extirper. Elle me fut alors adressée par une dame que j'avais traitée par la compression, et dont l'histoire est consignée dans le mémoire déjà cité. Il est toujours temps de recourir à l'instrument tranchant; et une saine philosophie médicale nous ordonne de ne passer à ce moyen que lorsque toute autre médication a échoué. Je tentai donc la compression avec des bandes simples, puis avec des cônes d'agaric, et quelque léger que fût le pansement, il excita à plusieurs reprises des phénomènes inflammatoires, qui furent réprimés par des saignées générales et des bains. Cinq mois de traitement consécutif ont suffi pour faire disparaître entièrement tout engorgement.

Deuxième fait. Madame B**, blanchisseuse, portait depuis plusieurs années une glande très-dure, volumineuse, inégale et bosselée. Cette tumeur était depuis long-temps le siége de douleurs assez vives, lorsqu'elle me fut adressée par feu le docteur Dance, avec prière de tenter sur elle le traitement par la compression, qu'il m'avait vu employer avec succès sur une dame que nous avions dirigée long-temps en commun. Les premiers pansemens furent faits en janvier 1832, et

la guérison la plus prompte et la plus remarquable par l'absence de tout accident a été obtenue en moins de cinq mois.

Lorsque le deuxième degré de compression a échoué, ou tout au moins n'a pas produit tout l'effet désiré, il faut alors passer au troisième degré, qui s'obtient par l'usage de compresses graduées, analogues à celles que l'on emploie pour maintenir dans son diamètre normal l'espace interosseux dans les fractures de l'avant-bras. On commence par une compresse, puis on en ajoute un plus grand nombre, ayant soin d'augmenter l'action des circulaires de bandes, en les serrant peu à peu chaque jour. Cette compression est plus douloureuse que celle du second degré; elle est aussi plus active, et il importe de surveiller ses effets, surtout du côté de la glande : il faut la suspendre en temps utile pour la reprendre à propos. Les effets de ce pansement sont remarquables. L'on ne tarde pas à découvrir de profonds sillons dans le corps de la tumeur, à la place où correspondent les compresses graduées. Souvent ces sillons partagent la tumeur en plusieurs lobes, au point que, se mouvant dans le principe tout d'une pièce quand on l'ébranlait, on voit plus tard qu'elle est divisée en plusieurs, et que le mouvement qu'on lui imprime dans une partie ne se transmet pas à la totalité de la glande. Ce phénomène a été surtout très-appréciable chez une demoiselle de trente-six ans, confiée à mes soins par M. Lisfranc.

Troisième fait. Madame de Cart.***, Espagnole, âgée de quarante ans, mère de plusieurs enfans qu'elle avait allaités, fit, pendant le voyage de son émigration en France, une chute de voiture, et reçut dans le sein gauche un violent coup de coude, à la suite duquel elle vit survenir un engorgement inflammatoire considérable, qui se dissipa rapidement sous l'influence d'un traitement antiphlogistique, ordonné par un médecin de Bordeaux, M. Moulinié, à ce que je crois. Il resta cependant un noyau inflammatoire profond, obscur, qui demeura stationnaire pendant deux ans environ. Un retard de quelques mois de l'évacuation mensuelle produisit un travail de congestion vers la glande engorgée, qui prit en peu de temps un volume excessif. Nulle douleur ne s'opposant à l'emploi immédiat de la compression, je la mis en usage dès les premiers jours où j'entrepris le traitement de Mme C***. Les deux premiers degrés de compression ne produisirent que peu d'effet, quoique continués pendant quarante-cinq jours. Le troisième fut plus avantageux. En moins de dix-sept jours, la glande s'était divisée en plusieurs pièces; chaque partie séparée fut attaquée par une pile de compresses, et en trois mois la guérison fut complète.

Dans un grand nombre de cas, on associe à la compression la diète,

les pilules de Méglin, la teinture éthérée de ciguë; mais dans le cas dont je viens de parler, la compression seule eut les honneurs de la guérison.

Quand on fait coïncider avec le traitement compressif les frictions de pommades iodurées, il faut avoir soin de laver souvent la partie avec une eau légèrement savonneuse, pour enlever l'irritation produite par les corps gras, puis recouvrir la tumeur avec une pièce de baudruche pour garantir le derme, devenu plus sensible, par l'effet des corps comprimans.

Lorsque l'on a affaire à des tumeurs fibreuses avoisinant les articulations, on peut augmenter la force de compression, en remplaçant les compresses graduées par de petites attelles de bois recouvertes de toiles. Cette méthode, qui constitue le *quatrième degré* de compression, est rarement applicable aux tumeurs glandulaires.

A mesure que l'on augmente la force de la compression, il faut préserver les parties environnantes de son action, pour la concentrer sur le point que l'on veut comprimer. Ainsi le sein opposé doit être recouvert avec une peau de chamois ou de castor matelassée; les aisselles sont garanties avec des tampons de charpie mollette, et l'on détruit l'effet du bandage sur les clavicules en y plaçant de petits coussins ouatés. Ces précautions ne sont point inutiles; car chez les femmes la peau s'enflamme rapidement, et peut, en s'excoriant, forcer à suspendre le traitement. Le tissu cellulaire sous-cutané peut s'irriter et donner lieu à la formation de petit lypomes, accidens assez communs aux femmes qui portent des corsets trop serrés.

Il n'est pas rare de voir des femmes éprouver des accidens spasmodiques dans les premiers jours du traitement par la compression; les muscles thoraciques sont gênés, et la respiration est pénible. Peu à peu, les malades s'y accoutument, et l'on remarque alors que l'acte respiratoire est exécuté en grande partie par la contraction diaphragmatique, qui est bien plus développée que dans l'état normal. Quelques femmes ne peuvent jamais s'habituer à avoir la poitrine serrée dans des circulaires de bandes. M. Récamier a fait construire pour ces cas spéciaux un corset fort ingénieux dont il s'empresse de communiquer le modèle.

Malheureusement le traitement par la compression est long, et il faut une grande patience du côté de la malade et une grande persévérance de la part du chirurgien. J'ai vu des traitemens durer dix-huit mois à deux ans. Ce qu'il y a de plus malheureux encore, c'est que cette méthode échoue souvent; mais dans la plupart des cas, elle a réduit le volume de la tumeur, et rendu l'extirpation plus facile. C'est surtout sur les adhérences que les effets ont été saillans, et rien n'est plus remarquable

que la mobilité qui succède tout à coup dans une tumeur adhérente à la suite de la compression.

J'examinerai dans un prochain article la compression appliquée au traitement des trajets fistuleux. CARRON DU VILLARDS.

DU TRAITEMENT DES BRULURES PAR LE TYPHA.

Nous avons les premiers, dans ce journal, signalé l'utilité du duvet de typha (1) dans le traitement des brûlures; depuis la publication de notre article, cette substance a été employée avec bonheur par un grand nombre de praticiens. Nous croyons utile de revenir sur ce sujet, en mentionnant les faits récens publiés par M. le docteur Vignal, et que nous trouvons consignés dans la *Gazette des Hôpitaux*.

I[re] *observation*. Le nommé Jules Cœurdassier, âgé de dix ans, se brûla l'avant-bras gauche, le 7 janvier dernier, en découvrant un vase rempli de bouillon gras. Le liquide bouillant s'épancha entre la peau et les vêtemens, et, lorsqu'on voulut déshabiller le malade, l'épiderme se détacha dans toute l'étendue du tiers supérieur de la partie interne du membre.

Demi-heure après l'accident, les douleurs étaient excessivement vives; la main et les deux tiers inférieurs de l'avant-bras offraient un érythème très-intense; au tiers supérieur on voyait une excoriation, l'épiderme ayant été emporté avec les vêtemens. On enveloppa les parties lésées avec le duvet de typha, et l'on recouvrit le tout d'une large compresse maintenue par un bandage roulé peu serré : les douleurs disparurent complétement au bout d'un quart d'heure.

Le lendemain, le malade ne ressentait aucune douleur. L'appareil, traversé par une grande quantité de sérosité, fut défait, et l'on trouva le membre dans l'état suivant : la main n'offrait plus de phlogose; une phlyctène de deux pouces de diamètre environ, contenant une sérosité brunâtre coagulée, s'était développée pendant la nuit au-dessus du poignet; tout le membre était enflammé, très-sensible au toucher, et le gonflement inflammatoire s'étendait jusqu'à la partie moyenne du bras. L'on ouvrit la phlyctène, qui ne fut pas vidée complétement, dans la crainte de déterminer de nouvelles douleurs. Tout le membre, la main exceptée, fut entouré d'une quantité convenable de soies de typha recouverte de plusieurs compresses.

---

(1) Le typha est une espèce de duvet produit par les fleurs femelles d'une plante aquatique connue sous le nom de masette d'eau. *Voyez*, pour plus de détails, *Bulletin de Thérapeutique*, tome 1, page 56.

Les 9, 10, 11, 12 et 13, les pansemens furent faits toutes les vingt-quatre heures ; les pièces de l'appareil étant très-mouillées.

Le 14, septième jour de la brûlure, un pus consistant, d'une odeur assez forte, traversa le duvet vers la partie moyenne du membre.

Le 15, le pus s'étant rassemblé en un foyer, on le fit écouler par une douce pression, et l'on boucha l'ouverture avec du nouveau duvet : le gonflement inflammatoire était presque entièrement disparu.

Le 21, l'appareil étant totalement sec, l'on ne changea même pas les compresses ; les bords de la croûte étaient détachés de toutes parts.

Le 26, dix-neuvième jour de la brûlure, la croûte, ne tenant plus que par un pédicule très-étroit, tomba par son propre poids. Une cicatrice régulière s'étendait depuis le coude jusqu'au poignet ; il y existait encore une plaie d'une très-petite étendue, mais elle se cicatrisa en peu de jours.

IIe *obs*. Dans le même mois, la nommée Célestine Marchal, âgée de trois ans, allait tomber, mais en voulant se retenir, elle porta la main droite sur un poêle en tôle presque rouge : elle eut aussitôt l'épiderme emporté dans toute l'étendue de l'éminence thénar, et l'enfant recherchait l'impression du froid. Les assistans plongèrent sa main dans le vinaigre, espérant par ce moyen calmer la douleur, qui, au contraire, augmenta. Lorsque M. Vignal vit la malade, environ une heure après l'accident, il ne trouva pas de phlyctènes intactes ; il replaça, autant qu'il fut possible, l'épiderme, qui était arraché et roulé sur lui-même ; et il enveloppa toute la main dans du duvet de typha, qu'il recouvrit d'une compresse et d'un bandage roulé. La main fut étendue sur une palette de carton, pour prévenir la rétraction des tissus, si fréquente dans ces sortes de blessures.

Les souffrances s'apaisèrent presque aussitôt, et le pansement n'était pas encore terminé que la petite malade avait repris sa gaieté habituelle, et jouait avec les personnes qui l'entouraient.

Le second jour, quoiqu'on eût négligé les moyens prescrits, il n'y avait ni douleur ni inflammation ; l'appareil étant humide, on se borna à mettre du typha.

Le troisième jour l'enfant était calme ; l'appareil, étant mouillé, fut recouvert par un nouveau duvet, sans enlever celui qui était adhérent à la plaie.

Le sixième jour, le typha n'étant nullement mouillé, on ne fit que changer la compresse et la bande.

Le huitième jour, une odeur fétide s'exhalait de l'appareil. Lorsqu'on le leva, on vit un pus rougeâtre qui avait soulevé la croûte formée par le typha, et s'était écoulé vers la paume de la main ; on l'es-

suya légèrement, et on introduisit du typha pour boucher l'ouverture.

Le neuvième jour, odeur moins forte. Voulant s'assurer d'où venait la suppuration observée la veille, on souleva une grande partie de la croûte, et on l'emporta avec les ciseaux; mais l'on ne vit qu'une plaie vermeille occupant toute l'éminence thénar, et le derme détruit assez profondément; au même instant la malade se plaignit d'une douleur vive, déterminée par le contact de l'air : l'on se hâta donc de couvrir la plaie avec du duvet, et la douleur disparut aussitôt.

Le dix-neuvième, la croûte, qui, la veille, ne tenait plus que par un pédicule étroit, était détachée, et laissa voir une cicatrice vermeille très-unie; la main, quoique guérie, fut encore enveloppée de duvet pendant quelque temps, pour la garantir du froid.

Il nous serait facile de multiplier ces exemples; mais, pour abréger, nous nous bornerons à rapporter le sommaire des observations les plus remarquables.

IIIe *obs.* Un fondeur eut le pied brûlé assez profondément par de la fonte en fusion. Amené à l'hôpital Saint-Antoine, il fut traité pendant six jours par les moyens ordinaires : au bout de ce temps, on le pensa avec le duvet de typha. Dès ce moment il y eut de l'amélioration, et la guérison fut prompte.

IVe *obs.* Un ouvrier de la Monnaie, ayant sur le dos du pied une brûlure profonde produite par de l'argent en fusion, fut conduit dans ce même hôpital. Pansé immédiatement avec le typha, il y eut peu de douleurs, et la guérison ne se fit pas long-temps attendre.

V^e^ *obs.* Dans le mois d'août 1830, un plâtrier, renversé par l'écroulement d'un four à plâtre, eut les deux jambes gravement brûlées, et dans une grande étendue. Des douleurs insupportables se firent sentir, et des accidens se manifestèrent jusqu'au vingt-sixième jour de la maladie; alors seulement on fit usage du typha, et dès cet instant il y eut un mieux sensible, et la guérison ne tarda pas à avoir lieu.

VIe *obs.* Un garçon boucher, ayant les deux pieds brûlés par de l'eau bouillante, fut amené à la maison de santé; pansé immédiatement avec le duvet de typha, il sortit le dixième jour parfaitement guéri.

VIIe *obs.* Un infirmier de Bicêtre renversa sur lui une énorme chaudière remplie de soupe bouillante. Ce liquide, en pénétrant ses habits, donna lieu à une brûlure profonde et étendue. Pansé à l'instant avec le typha, les douleurs s'apaisèrent, et la guérison fut complète au bout de cinq semaines.

VIIIe *obs.* L'enfant de madame D..., en jouant auprès d'une cheminée, mit le feu à ses vêtemens; la mère, accourue à ses cris, le serra entre ses bras pour étouffer la flamme, qui se communiqua aussitôt à la

manche de sa robe, et la consuma. La mère avait au bras, et l'enfant à la cuisse, une brûlure à peu près égale en largeur; mais la première était plus profonde. Cette dame, par une obstination fort commune et souvent nuisible aux malades, ne voulut pas consentir à ce que son enfant fût traité avec le typha, parce que c'était un moyen nouveau dont elle ne connaissait pas les effets; mais elle n'hésita pas à se faire panser avec cette substance: sa brûlure fut complètement cicatrisée en trois semaines, tandis que l'enfant eut des accidens graves, et fut deux mois à guérir.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOTE ADDITIONNELLE AU PROCÉDÉ POUR RÉDUIRE DE PETITES QUANTITÉS D'ACIDE ARSÉNIEUX;

Par P.-H. BOUTIGNY, pharmacien à Evreux.

Nous avons déjà fait connaître le procédé ingénieux proposé par un habile chimiste, M. Boutigny, pharmacien à Évreux, pour démontrer la présence d'un cent vingt-huitième de grain d'acide arsénieux (1). Quelques difficultés se présentaient dans son opération, il s'est appliqué à les faire disparaître, et il y est parvenu. Nous devons aujourd'hui donner une place à la note additionnelle qui complète son travail.

M. Boutigny avait employé, d'abord sans réussir entièrement, le potassium et le sodium; alors il a eu recours au procédé de Berzélius et de Rose, et il en a obtenu le succès le plus complet.

Ce procédé, comme on sait, consiste à triturer la préparation arsénicale avec de la soude, et à soumettre le mélange à l'action d'un bon feu de réduction sur un support de charbon..

Il faut chauffer modérément, d'abord pour déterminer la fusion aqueuse du sel de soude, ensuite sa dessiccation, puis enfin la fusion ignée; alors il faut cesser de chauffer, et se placer perpendiculairement sur le charbon qui exhale l'odeur alliacée que donne l'arsenic.

Pour s'assurer jusqu'à quel point ce procédé était infaillible, M. Boutigny a préparé, en arrière de ses élèves, quelques paquets d'un sel de soude contenant 1|128e de grain de sulfure d'arsenic. Il a traité ces mélanges comme il vient d'être dit, et toujours les élèves ont reconnu l'odeur de l'arsenic, encore bien qu'on cherchât à les induire en erreur, en leur disant à chaque opération que c'était une substance différente.

(1) Voyez *Bull. de Thérap.* tom. III, pag. 346; tom. IV, pag. 216.

Nous allons laisser parler M. Boutigny lui-même sur *le degré de certitude qu'offre l'ensemble de ce procédé.*

Parvenu à démontrer la présence de si petite quantité d'acide arsénieux, par des moyens dont la précision ne peut être problématique, je croyais que je n'aurais plus à m'occuper de ce travail; mais je me trompais. En effet, il a été dit: « Le procédé est bon, il est infaillible; mais on n'en retirera pas tous les avantages que l'auteur s'en promet; car il y aurait de la témérité à affirmer qu'un individu est mort empoisonné, si l'on ne retrouvait qu'une aussi faible quantité d'arsenic. » On ajoutait ensuite, comme corollaire, que l'arsenic pourrait bien, ainsi que le cuivre, se retrouver dans nos alimens ou boissons, et dans les vases qui sont employés à la confection de nos alimens.

Je sentis tout d'abord la haute portée de cette opinion, qui ne tendait rien moins qu'à soustraire à l'action de la loi les empoisonneurs qui n'auraient pas été surpris *in flagrante delicto*; et, je l'avouerai, je partageai un instant cette opinion, ou plutôt cette erreur.

Je résolus alors de tenter de nouvelles expériences : mon attention se porta successivement sur le bismuth, l'antimoine, le sulfure d'antimoine et sur le blé.

On sait que le bismuth contient souvent de l'arsenic, et qu'il est employé par les chaudronniers ambulans pour polir les cuillers d'étain; que l'antimoine et le sulfure de ce métal contiennent presque toujours de l'arsenic; enfin que le blé, dans quelques cantons, est plongé avant d'être semé, dans des solutions d'acide arsénieux et de chaux ou d'alun, ou de vert-de-gris, etc. C'est ce qu'on appelle *chauler* le blé.

Partant de ces données, j'ai cherché à démontrer la présence de l'arsenic dans ces diverses substances, en employant pour cela le procédé que j'ai indiqué, et il me fut impossible d'obtenir seulement des traces d'arsenic d'une cuiller polie avec le bismuth.

Je l'ai cherché ensuite dans l'antimoine et dans son sulfure, après m'être assuré préalablement de son existence par le procédé de Sérullas. Il me fut encore impossible d'obtenir la moindre trace d'arsenic.

Enfin, je l'ai cherché dans le blé, sans plus de succès que dans les corps précédens. Voici comment j'ai opéré :

J'ai détruit la matière organique par l'acide nitrique, puis j'y ai fait passer un courant d'acide hydrosulfurique qui déterminait la formation d'un précipité qui variait singulièrement en quantité et en couleur, suivant l'espèce de blé; ensuite j'ajoutais une grande quantité d'ammoniaque pour neutraliser l'acide et dissoudre le sulfure d'arsenic, s'il eût existé. Je filtrais et j'ajoutais assez d'acide hydrochlorique pour aciduler la liqueur; je recueillais le précipité, quand il y en avait, je

le triturais avec de la soude caustique; puis je le soumettais à l'action de la chaleur dans un tube luté, et je terminais l'opération par les expériences que l'on connaît déjà.

Ces résultats négatifs me permettent maintenant de traiter avec succès la question d'empoisonnement par l'arsenic, quand on ne retrouve que des particules de ce corps.

Quelles conditions un *expert chimiste* doit-il remplir pour affirmer qu'il y a eu empoisonnement par l'arsenic? Telle est, ce me semble, la question réduite à sa plus simple expression. Je répondrai qu'il n'en faut qu'une seule : la représentation de l'arsenic, ou la démonstration de son existence par des expériences infaillibles.

Pour affirmer qu'il y a eu empoisonnement, l'homme de l'art doit démontrer l'existence du poison à l'aide d'expériences chimiques rigoureuses, et ce serait méconnaître son devoir que de s'écarter d'un pareil principe (1). L'auteur célèbre auquel j'emprunte cette opinion ne dit pas : Il faut retrouver telle ou telle quantité d'arsenic; il dit seulement qu'il faut en retrouver; et il a raison, puisque l'on ne peut pas démontrer la présence de ce métal dans les substances ou dans les ustensiles, où l'on pouvait en soupçonner l'existence, où l'on savait même qu'il existait, mais dans un état de combinaison telle qu'il ne pouvait être mis en évidence à l'aide du procédé dont s'agit.

Si l'on méconnaissait un pareil principe, et si l'on adoptait l'opinion que j'appellerai quantitative, on se jetterait dans un dédale inextricable, et la plupart des empoisonnemens resteraient impunis. Qui ne sait que, dans le plus grand nombre des cas, les vomissemens et les selles chassent la plus grande partie du poison, et qu'il est même arrivé que l'on n'a pu retrouver d'arsenic dans des cadavres d'individus qui avaient pris de l'arsenic en présence de témoins (1)? Et où en serions-nous s'il fallait admettre l'analyse quantitative dans des cas d'empoisonnement? Une pareille doctrine, si elle venait à s'établir, serait fatale à la société; car elle donnerait un brevet d'impunité aux empoisonneurs. Espérons qu'elle ne s'établira pas.

Mais je ne veux pas dire que l'on doive procéder de même à l'égard des autres poisons, et je crois devoir rappeler à cette occasion que les experts doivent être très-circonspects dans les cas d'empoisonnement par le cuivre.

On a pu remarquer que j'écartais la question de crime pour ne m'occuper que de la question d'empoisonnement, qui seule peut nous

---

(1) *Leçons de médecine légale*, par M. Orfila, tome III, p. 1, 2 et 408.

(2) Orfila, ouvrage déjà cité.

être soumise, la première étant toujours du domaine de la justice et dépendante de causes morales. Il est bien important de ne jamais oublier cette distinction; car il peut y avoir empoisonnement sans que pour cela il y ait nécessairement crime. L'empoisonnement peut être le résultat d'une erreur, d'une étourderie ou d'un suicide.

L'expert chimiste serait donc blâmable s'il hésitait un seul instant à déclarer qu'il y a eu empoisonnement par l'arsenic, quand il retrouve ce corps, quelle qu'en soit d'ailleurs la quantité, pourvu toutefois qu'elle soit suffisante pour faire ressortir les propriétés qui caractérisent ce métal; et elle le sera toujours, quand il y en aura environ *un cent-vingt-huitième de grain.*

Nouveau mode de préparation de l'onguent populeum. — M. Leduc, pharmacien à Versailles, propose quelques modifications au procédé employé pour la confection de l'onguent populeum. Les voici :

Le codex prescrit de faire cette préparation en deux fois, en employant les bourgeons frais, puis on attend, pour achever l'onguent, que les autres plantes soient dans leur vigueur; cette méthode paraît vicieuse en ce que les bourgeons récents font moisir et rancir la graisse. Voici le mode de préparation qu'il a adopté :

℞ Bourgeons de peuplier noir, 2 parties.

Faites macérer pendant six heures sur un feu modéré dans :

Axonge de porc préparé, 12 parties.

Pendant ce temps pilez dans un mortier de marbre :

Feuilles récentes de pavots noirs, de belladone, de jusquiame noire, de morelle noire, de chaque, 1 partie.

Lorsqu'elles sont bien écrasées, mettez-les dans un sac de coutil, et exprimez-les fortement à la presse; recueillez le suc pour en obtenir, au moyen du feu, la chlorophylle, et mêlez-la aux plantes restées dans le sac; ajoutez alors le mélange à l'axonge avec les bourgeons de peuplier; faites bouillir à un feu modéré, en agitant de temps en temps, jusqu'à ce que toute l'humidité soit évaporée, et terminez comme le prescrit le codex.

Les plantes, ainsi privées de presque toute leur eau de végétation, sont plus facilement et plus promptement attaquées par le corps gras. Ce procédé, beaucoup plus prompt, donne un onguent toujours très-beau, homogène, et n'étant point sujet à se moisir.

On peut préparer de la même manière les huiles de jusquiame, de nicotiane, celle dite baume tranquille, etc.; on en obtient le même résultat.

Nouveau mode de préparation du cérat de Galien. — M. Bréchot, pharmacien à Pontoise, prépare le cérat de Galien de la manière suivante :

℞ Huile d'amandes douces, 1 livre.
Faites-y fondre, cire blanche, 6 onces.

On verse dans un vase, et on remue jusqu'à ce que le mélange soit froid et exempt de grumeaux ; on met ensuite par petites portions, au lieu d'eau de roses :

Émulsion faite avec l'eau de roses, 1 livre.

De cette manière, dit-il, l'union de l'eau aux corps gras est plus facile et plus intime ; il n'y a pas de séparation, et le cérat se conserve bien plus long-temps.

INSTITUTIONS MÉDICALES.

SUR L'ÉTABLISSEMENT DE MÉDECINS LÉGISTES PRÈS LES COURS ROYALES ET TRIBUNAUX DU ROYAUME.

La médecine légale s'occupe des causes portées devant les tribunaux et les cours de justice ; l'on peut définir l'ensemble des connaissances médicales propres à éclairer diverses questions de droit et à diriger les différens ordres de magistrats dans la composition et l'application des lois.

Tous les médecins connaissent la médecine légale, du moins leur titre le fait supposer, et les rend susceptibles d'être requis par les magistrats pour faire des rapports devant les tribunaux ; mais les éclaircissemens donnés à la justice se bornent le plus souvent à de simples rapports qui sont diversement commentés par les avocats et les procureurs du roi, suivant le besoin et l'intérêt de leur cause.

Le médecin qui a fait un rapport médico-légal ne peut paraître en cour de justice qu'en qualité de simple témoin, et, les débats fermés, le ministère public et le défenseur ont seuls la parole.

Autant étrangers l'un que l'autre à la médecine légale, ils s'appuient cependant l'un et l'autre sur elle pour tirer des preuves de la vérité des faits qu'ils avancent ; et les jurés sont obligés d'asseoir leur conviction sur d'aussi faibles argumens! l'on doit vraiment déplorer cet état de choses qui fait que souvent l'acquittement ou la condamnation d'un accusé dépendent de la bonne ou de la fausse application d'un principe de médecine légale.

La plupart des hommes du barreau n'ont étudié la jurisprudence

médicale que dans les ouvrages qui traitent exclusivement de cette matière, mais si la médecine légale est, comme l'ont dit MM. Foderé et Masson, l'art d'appliquer les connaissances et les préceptes des diverses branches principales et accessoires de la médecine à la composition des lois et aux diverses questions de droit, pour les éclaircir et les interpréter convenablement, tout le monde tombera d'accord que les avocats ne possèdent pas ce faisceau de connaissances qui les rendrait propres à la discussion d'un fait médico-légal.

Messieurs les avocats sont gens fort instruits assurément, ils s'énoncent avec élégance, citent et interprètent à leur gré les opinions de nos premiers médecins légistes, mais lorsqu'ils discutent sur l'analyse d'une substance vénéneuse, sur les signes de la strangulation, de l'asphyxie par submersion, ou par suffocation, sur les différentes lésions que peuvent produire les corps tranchans piquans ou contondans, sur l'avortement, l'infanticide, etc., peuvent-ils, je le demande de bonne foi, traiter toutes ces questions avec la conviction d'hommes qui doivent persuader? peuvent-ils parler comme le feraient des hommes spéciaux, initiés à la chimie, à l'anatomie et aux autres sciences du domaine de la médecine?

Ai-je déjà laissé entrevoir la nécessité de laisser chacun à sa place; l'avocat à la discussion du droit, le médecin à la discussion d'un fait intime qui se sera passé dans le corps humain? car si les magistrats ont souvent besoin d'avoir recours aux lumières des gens de l'art pour résoudre des questions qui concernent l'administration de la justice, il faut bien que la médecine ait ses organes.

Autrefois des médecins, des chirurgiens et même des pharmaciens et des sages-femme jurés étaient attachés aux tribunaux, et chargés de résoudre les questions relatives à leur art qui leur étaient présentées par les magistrats, et en outre de soigner les prisonniers malades : c'est ce que l'on peut voir dans les passages suivans de l'ouvrage de Verdier (1).

« La nécessité où les juges et les jurisconsultes sont si souvent d'avoir recours aux connaissances et aux secours de la médecine, rend le ministère de ceux qui sont les dépositaires de cet art, très-commun dans le barreau. »

« Les principaux tribunaux de Paris ont été dans l'usage, de temps immémorial, d'avoir à leurs gages des médecins et chirurgiens particuliers pour remplir ces fonctions : ce sont eux que Milœus qualifie *annuis stipendiis autorati*. Les lois ont confirmé cet usage

(1) *La Jurisprudence de la Médecine en France*, par Verdier, t. II, p. 165.

et l'ont même étendu aux provinces par l'établissement de médecins et de chirurgiens royaux. »

Un édit d'octobre 1635 porta création d'un office de médecin ordinaire de la chancellerie de France : le parlement s'est toujours choisi des médecins et chirurgiens pour être sûr de leur capacité et fidélité; il leur faisait prêter serment de « bien et loyalement et fidèlement faire et rapporter les visitations et médicamens qui seront nécessaires à faire aux prisonniers et sans acception de personne. »

« Un arrêt du 23 février 1542 défend de faire faire les visites et rapports par tous autres médecins que ceux qui ont prêté le serment au parlement. Ces médecins et chirurgiens prenaient le titre de *médecins* et de *chirurgiens ordinaires du roi en sa cour du parlement.* Ils n'étaient cependant pas tous en exercice; il y en avait deux qui étaient en quelque sorte stagiaires, et qui ne faisaient les rapports et les visites qu'en l'absence des deux plus anciens, etc. »

D'après Verdier, la création des chirurgiens du Châtelet se perd dans l'antiquité : je ne citerai pas toutes les ordonnances et réglemens à ce sujet; cela deviendrait trop long dans un mémoire de ce genre; je ne vais m'occuper que de notre époque.

Maintenant que la loi ne reconnaît plus que des officiers de santé, dont la création remonte à l'époque de la révolution, et des docteurs en médecine et en chirurgie, ce sont ceux-ci qui paraissent seuls appelés à faire les rapports et les visites de médecine légale.

Tout docteur en médecine ou en chirurgie a le droit de faire les rapports devant les tribunaux, en prêtant le serment exigé par la loi.

Les épreuves subies par les docteurs en médecine pour leur réception peuvent paraître suffisantes aux magistrats qui, pour plus grande garantie, se réservent la faculté de les choisir; mais les magistrats eux-mêmes, dans le choix qu'il font, peuvent-ils se décider autrement que sur une simple apparence d'instruction ou de réputation, et souvent ne leur arrive-t-il pas d'appeler le médecin qui se trouve disponible dans le moment; ou dans d'autres circonstances, celui qui demeure le plus près du lieu de l'événement; et toujours c'est sur les rapports de ces médecins que s'appuie l'instruction du procès!

L'on sait cependant que quelques-uns de ces rapports servent de risée au public et d'amusement aux avocats, qui savent admirablement en tirer la conséquence de leur nullité; et pourtant ces mêmes rapports avaient été invoqués par le ministère public au nom de la société offensée! s'il arrive dans ces conjonctures désespérantes pour des jurés consciencieux que quelques médecins instruits soient mandés en vertu du pouvoir discrétionnaire du président de la cour, que peuvent-ils faire

autre chose que discourir plus ou moins bien, mais sans profit pour la cause, sur des faits qu'ils ne connaissent que par des rapports insignifians ou incomplets ?

Ce que je dénonce est grave et vaut la peine d'être examiné par nos gouvernans, qui peut-être y trouveront remède. J'ai entendu dire, il y a quatre ou cinq ans, que M. Orfila, frappé des désavantages d'une pareille législation et des dangers qu'elle pouvait présenter, s'occupait de préparer un travail sur cette matière : assurément si l'illustre doyen de la faculté de Paris eût publié ses idées, nous jouirions peut-être déjà des bienfaits d'une organisation nouvelle, et je n'aurais jamais songé à la rédaction de ce travail, mais les nombreuses occupations du savant professeur nous priveront sans doute long-temps encore du fruit de ses méditations, alors j'ai cru devoir mettre au jour le plan que j'ai conçu :

L'arrêt du 23 février 1542, que j'ai cité plus haut, établissait des *médecins et chirurgiens ordinaires du roi en sa cour du parlement* et des *médecins stagiaires* qui les remplaçaient au besoin, etc. Eh bien! qu'en renouvelant cette ordonnance, on lui donne l'extension que comporte notre époque, et l'on aura, je crois, remédié aux grands inconvéniens que j'ai signalés. Ainsi, je voudrais qu'il fût nommé près chaque Cour royale un *médecin général du roi*, ayant, dans le ressort de la cour, sur les *médecins du roi* et *substituts*, la même autorité que les *procureurs généraux* sur les *procureurs du roi* et *substituts*.

Je voudrais qu'il fût nommé près chaque tribunal de première instance un *médecin du roi*, ayant pour les affaires de sa compétence la même autorité que le *procureur du roi* pour les siennes.

Je voudrais qu'il fût nommé près la justice de paix de chaque canton un *médecin du roi*, *substitut* de celui qui résiderait au chef-lieu de l'arrondissement.

Le *médecin du roi* près le tribunal de première instance du chef-lieu de département où serait instituée la Cour royale, serait en même temps substitut du *médecin général*.

Tous ces fonctionnaires seraient, dans l'ordre hiérarchique, chargés de constater par des rapports tous les faits du domaine de la médecine légale; ils assisteraient *de droit* les procureurs du roi dans leurs visites, feraient d'office ou ordonneraient toutes les recherches susceptibles d'éclairer leur conviction, etc. Les *médecins généraux* et les *médecins du roi* correspondraient ensemble pour le besoin du service; ils seraient aussi exclusivement chargés du service de santé des

prisons, et pourraient vaquer à leur clientèle sans négliger les fonctions publiques qu'ils auraient acceptées.

Lorsqu'une affaire criminelle serait portée à une Cour d'assises, et que l'intervention de la médecine légale serait nécessaire, le *médecin général* ou l'un de ses délégués occuperait le parquet avec le ministère public, et soutiendrait l'accusation en ce qui concernerait seulement le point médico-légal.

Le *médecin général* pourrait faire soutenir l'accusation par un *médecin du roi* ou par un *substitut*, choisi par lui dans le ressort de la Cour.

L'accusé choisirait pour sa défense tel docteur en médecine qui lui conviendrait; celui-ci, assis à la barre à côté de l'avocat, ne discuterait que le point médico-légal. De cette manière, la société et les accusés auraient plus de garanties, et le jury apporterait moins d'indécision dans ses délibérations, puisque sa conscience serait plus éclairée (1).

Je voudrais que ces fonctions fussent purement honorifiques, si ce n'était en quelque sorte circonscrire les choix du gouvernement dans chaque cité; car quel praticien renommé consentirait à se déplacer pour courir les chances d'une nouvelle clientèle? mais, en accordant un léger traitement, l'on pourrait, pour ainsi dire, choisir les hommes de mérite, comme on le fait dans le barreau pour remplir les places vacantes dans la magistrature des parquets.

Je me hâte d'ajouter que ce ne serait pas un nouveau sacrifice imposé à l'état, puisque l'argent qui sert à payer tous les jours les visites, rapports et dépositions des médecins requis par la justice et à rétribuer les officiers de santé des prisons dans toute la France, suffirait grandement pour assurer un traitement convenable à ces médecins, désormais investis d'une manière exclusive du droit d'aider les tribunaux et de secourir les prisonniers malades; ainsi donc, de quelque manière qu'on l'envisage, ce ne peut être une question d'argent.

Que les magistrats des parquets n'aillent pas voir avec inquiétude

---

(1) Aujourd'hui où le corps médical est sur le point d'être remué dans ses fondemens; que l'association des médecins de Paris vient d'être autorisée et qu'elle se constitue; que l'Académie de médecine et la Faculté jettent les bases d'une disposition législative plus en rapport avec nos besoins, qui sera bientôt soumise aux chambres, il est bon que tout homme instruit apporte ses idées, et concoure au progrès qui se prépare. Les vues de M. le docteur Thiaudière sont neuves; si elles ne sont point goûtées dans leur ensemble, elles fourniront peut-être quelques données pour établir la position des médecins légistes d'une manière plus convenable. (*N. du réd.*)

cette nouvelle magistrature s'élever à côté de la leur; ce seraient deux pouvoirs protecteurs de la société qui se prêteraient un mutuel appui, et dont les attributions seraient toujours distinctes.

Cette nouvelle institution serait destinée, je ne crains pas de le dire, à produire de grands résultats; elle ne pourrait que faire honneur au gouvernement qui en doterait la France, et en particulier au ministre qui y attacherait son nom.

Il me semble que cette grande question est digne de toute l'attention de monsieur le ministre de la justice, et c'est plein de confiance en sa sollicitude pour le bien général que je la livre à ses réflexions.

P. D. Thiaudière, D. M. P,
A Gençay (Vienne).

VARIÉTÉS.

PROJET DE RÉORGANISATION MÉDICALE.

Les deux dernières séances de l'académie de médecine ont été consacrées à la lecture du rapport de M. Double, sur une nouvelle organisation médicale. Déjà, en 1828, l'académie avait été consultée sur ce sujet, et une commission avait été nommée; mais les événemens politiques avaient arrêté ses travaux. Elle les a repris avec zèle après une nouvelle lettre de M. le ministre de l'instruction publique, et c'est le résultat de ses recherches que M. Double est venu soumettre à l'assemblée réunie.

La commission propose la suppression immédiate des officiers de santé, qui consacre, dans le corps médical, deux classes inégales de praticiens. Cette suppression entraîne naturellement celle des jurys médicaux. Elle propose, en outre, la création de trois nouvelles facultés de médecine, la formation de conseils médicaux de départemens et de médecins cantonaux; elle demande aussi la suppression des remèdes secrets.

Nous publierons prochainement le rapport en entier; il ne peut qu'offrir le plus vif intérêt à tous les médecins. En attendant que nous fassions connaître quelle sera l'organisation des conseils médicaux des départemens, leurs attributions, les mesures disciplinaires qu'ils pourront prendre, les pénalités qu'ils pourront appliquer, et toutes les autres questions qui se rattachent au rapport, voici les articles de législation proposés par la commission pour régulariser la suppression des deux classes de médecins :

1° La deuxième classe de médecins créée par la loi du 19 ventose an XI, est supprimée;

2° Il n'y aura à l'avenir qu'un seul ordre de médecins, composé des docteurs en médecine et en chirurgie;

3° Les officiers de santé actuellement existans conserveront leurs droits acquis, et ne diminueront que par voie d'extinction;

4° Ils pourront obtenir le grade de docteur moyennant un examen clinique, une consultation écrite sur un sujet donné et une thèse;

5° Six facultés indépendantes l'une de l'autre seront fondées. Outre les trois actuellement existantes, trois autres seront créées à Lyon, à Toulouse ou à Bordeaux, à Nantes ou à Rennes. Les écoles secondaires de médecine seront maintenues. Deux années d'étude dans ces écoles compteront pour une année d'inscription;

6° Les réceptions ne seront plus faites par les facultés exclusivement, mais par un jury dans lequel entreront pour un tiers les médecins de la ville et de la banlieue;

7° Les conseils généraux de département pourront faire, en partie ou en totalité, les frais nécessaires pour les études et la réception d'un docteur, à la charge par celui-ci de se fixer dans le lieu qui lui aura été désigné d'avance. Il ne pourra être libéré de ce devoir qu'en restituant les sommes dépensées pour son instruction.

8° Des médecins cantonnaux seront établis partout où besoin sera; ils seront nommés par les conseils de département et les conseils communaux.

9° Il ne pourra jamais être nommé de médecins cantonnaux salariés dans les chefs-lieux de département, ni même dans les chefs-lieux de canton, mais seulement dans les communes rurales.

10° Le titre de médecins cantonnaux ne pourra être accordé qu'aux docteurs.

11° L'élection des médecins cantonnaux sera faite par les conseils communaux, sur la présentation des autorités locales, et après un examen de leur capacité et de leurs connaissances.

12° Le traitement pourra varier de 600 à 1,500 fr., et sera fixé en vertu d'une délibération des conseils de département.

13° Tous les docteurs en médecine et en chirurgie, et les pharmaciens reçus postérieurement à la loi, seront tenus, pour être inscrits au tableau, de payer un droit d'exercice proportionnel à l'importance de la localité, et qui, combiné avec le montant des inscriptions, formera le total des frais; les actes probatoires seront gratuits.

14° Les sages-femmes seront soumises à de semblables formalités.

15° Si un docteur ou pharmacien veut passer d'une ville moindre à une ville plus élevée, il sera tenu d'acquitter le surplus du droit proportionnel d'exercice; s'il passe dans une localité moins importante, il n'aura droit à aucune restitution. Ceux qui, après quinze ans d'exercice dans un pays au-dessous de mille ames, passeront dans les villes, seront dispensés du paiement de tout droit d'exercice.

Choléra. — L'épidémie cholérique est arrivée à sa fin. Depuis huit ou dix jours un très-petit nombre de malades ont été reçus dans les hôpitaux, et la plupart peu gravement atteints.

Dextrine. — A l'Hôtel-Dieu et à la Charité, on fait en ce moment des expériences pour savoir si la dextrine, substance nouvelle découverte par MM. Payen et Perloz, peut être substituée à la gomme arabique.

Fièvre jaune. — Le ministère de la marine vient d'être instruit qu'un cas de fièvre jaune, rapidement mortel, vient de se montrer à la Jamaïque.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

NOTE SUR UNE AFFECTION CATARRHALE ÉPIDÉMIQUE AVEC ANGINE COUENNEUSE ET SUR SON TRAITEMENT,

Par M. Lemercier, médecin des prisons et épidémies de l'arrondissement de Mayenne, correspondant de l'Académie royale de médecine.

La grippe, qui a attaqué tant de personnes dans la capitale, existe encore maintenant épidémiquement dans plusieurs parties du département de la Mayenne. Depuis deux mois et demi à trois mois, un nombre considérable d'individus, tant des villes que des campagnes, en ont été atteints. Presque tous les détenus de la prison de Mayenne viennent d'en être pris simultanément. Aux symptômes si connus de cette affection catarrhale bénigne viennent se joindre des affections rhumatismales, soit générales, soit locales, comme pleurodynies, torticolis, lombagos, gonflement des articulations; des douleurs dans les membres, des serremens des muscles des bras, des cuisses et des mollets ont lieu, comme si ces parties étaient pincées avec des tenailles. Un sentiment général de fatigue au moindre mouvement; le dégoût pour toute application, pour toute méditation, l'inertie physique et morale montrent que l'action de cette fièvre catarrhale ne se borne point à agir sur un organe ou systèmes d'organes, à l'exclusion des autres, mais qu'elle agit sur l'ensemble de l'organisme, et que le système nerveux lui-même reçoit l'influence de la cause de cette maladie. A ma connaissance, une grande quantité de personnes, sous l'influence de l'épidémie régnante, ont été saisies de bronchites intenses, de pleurésies, de pleuro-pneumonies, de pleurodynies simples et doubles. Beaucoup de vieillards, incommodés par d'anciens rhumes, ont été victimes de pneumonies hypostatiques; plusieurs asthmatiques ont été frappés de catarrhes suffocans, accompagnés de râle muqueux; quelques-uns sont morts très-promptement.

Dans cette épidémie, de jeunes enfans sont souvent affectés de coryza, avec de petites toux accompagnées de quintes convulsives, dans lesquelles la voix est sèche, sonore, enrouée; ces symptômes sont fréquemment suivis d'accès de strangulation, de pneumo-laryngalgies, de laryngo-trachéites, et les malades succombent en peu de jours, quelquefois même en peu d'heures, à des laryngites sur-aiguës sans

concrétion pelliculaire, ou à de véritables croups, le plus souvent compliqués, soit d'*angines pharygiennes*, *gutturales*, *tonsillaires*, *couenneuses*, soit de *pneumonies aiguës* ou de *spasme du larynx*, sans qu'il paraisse, sur aucune partie du corps, d'éruption morbileuse. De plus âgés sont atteints de pseudo-croups, simples ou compliqués, affection qui a des symptômes alarmans, et qui se termine, en trois ou quatre jours, par une légère expectoration, après avoir donné de grandes inquiétudes aux parens et aux médecins. D'autres sont saisis d'*angines tonsillaires et pharygiennes*. Dès le commencement de cette affection des voies digestives, la rongeur du pharynx est très-vive, le gonflement des amygdales est ordinairement considérable et la déglution difficile; la luette, rouge, gonflée et pendante, touche la base de la langue; un ou deux jours après l'invasion, les piliers antérieurs du voile du palais, le palais, les amygdales, le pharynx, quelques parties de l'intérieur de la bouche, de la surface de la langue, se recouvrent çà et là, presque comme dans le muguet, de plaques membraniformes plus ou moins nombreuses, plus ou moins étendues, de couleur grise, jaunâtre ou blanche, caséeuses, s'enlevant facilement, non en lambeaux, comme lorsque la concrétion couenneuse est continue, mais par plaques irrégulières; ces productions se renouvellent avec promptitude, se propagent plutôt du côté du tube digestif et des fosses nasales que vers le conduit aérien, gênent la sécrétion de la salive et en empêchent l'expulsion.

Cette espèce de diphthérite donne toujours lieu à une dypsnée assez forte, non parce que le tube aérien est obstrué dans son intérieur, mais parce qu'il y a un serrement à la gorge qui produit une espèce de strangulation. Les obstacles qui existent à l'isthme du gosier et à la partie postérieure des fosses nasales forcent les malades à tenir la poitrine élevée et la bouche ouverte; ce qui fait que l'air inspiré et expiré exerce une action dessiccative sur toute la muqueuse buccale; la langue se couvre d'un limon plus ou moins épais, qui se dessèche, devient rugueux, fendillé, contracte une couleur roussâtre d'abord, puis brunâtre, et quelquefois même noirâtre, qui n'indique point une adynamie essentielle, comme on pourrait être porté à le croire au premier examen. La déglution des solides ne se fait jamais qu'avec beaucoup de peine; celle des liquides est incessamment empêchée, toujours accompagnée de quintes de toux plus ou moins violentes. Ceux-ci n'offrant pas assez de résistance aux muscles du pharynx pour que leur action puisse s'exercer, une partie s'introduit dans le larynx et les bronches, et détermine la toux et souvent le rejet des liquides par le nez. Cette dysphagie des liquides fait que les malades n'osent étan-

cher la soif qui les dévore, dans la crainte de rappeler la toux convulsive qui les agite et les suffoque pendant plusieurs minutes, et ces malheureux subissent, en quelque façon, le supplice que la fable nous rapporte avoir été imposé à Tantale. Quoique cette angine pultacée mérite la plus grande attention, et que ses symptômes soient très-alarmans ordinairement, elle n'est fâcheuse que lorsqu'il existe des complications graves, ou lorsque les malades commettent des écarts de régime, ou qu'elle n'est pas traitée convenablement; elle se termine presque constamment avant ou peu de jours après le premier septenaire, sans que la scarlatine se montre pendant cette fausse angine membraneuse.

Une véritable *angine couenneuse* se développe aussi dans cette affection épidémique. Un assez grand nombre d'individus de tout âge et de tout sexe en sont attaqués dès son début; les malades se plaignent de torticolis, de douleur et de chaleur au pharynx. En examinant le cou attentivement, on s'aperçoit à l'extérieur qu'il est gonflé, que les ganglions cervieaux et sous-maxillaires sont engorgés, que la face est un peu bouffie, que les yeux sont rouges et larmoyans; en regardant le fond de la cavité buccale, on voit la base de la langue d'un blanc sale, le voile du palais et la luette d'un rouge plus ou moins prononcé, il semble exister un gonflement uniforme de toute la muqueuse; la bouche est sèche, la soif se fait sentir, des nausées et même des vomissemens ont lieu, soit parce que la luette touche la base de la langue, soit parce qu'il existe un embarras gastrique; toute la peau du corps est chaude, le pouls plus fréquent que dans l'état normal. Si le soir ou le lendemain matin, on dirige ses regards sur l'intérieur de la gorge, lorsqu'il est possible de faire ouvrir la bouche, on découvre sur les piliers antérieurs les amygdales, le voile du palais et toute la partie gutturale, la muqueuse, parfois ramollie, souvent tapissée d'une espèce de membrane ou produit muqueux, d'autres fois parsemée de granulations semblables aux follicules de Brunner, et le plus ordinairement recouverte de plaques plus ou moins grandes, tantôt éloignées les unes des autres, tantôt réunies entre elles; ou bien l'on trouve une exsudation albumineuse continue, d'un blanc jaune, d'un aspect lardacé, qui ne s'enlève que difficilement et par lambeaux, qui semble éraillée, et laisse la muqueuse sous-jacente hérissée de petits points rougeâtres, qui sans doute correspondent aux filamens qui servent à unir la vraie et la fausse membrane. Lorsque le mal augmente, les symptômes locaux sont précédés, accompagnés ou suivis d'accablement, de prostration, de chaleur à la peau, de fréquence du pouls, de trouble passager dans les idées, d'une plus grande difficulté dans la déglutition, sans pour cela que la dysphagie soit excessivement

douloureuse, excepté au niveau du cartilage thyroïde et au-dessous, quand il y a œsophagite; les liquides éprouvent plus de peine à passer que les solides; souvent ils sont repoussés et rejetés par les narines; les malades nasillent et toussent chaque fois qu'ils essaient de boire; beaucoup rendent des lambeaux plus ou moins considérables de fausses membranes ou de pellicules couenneuses; chez quelques-uns, les lèvres et les gencives saignent; la muqueuse qui double ces parties se ramollit, se déchire, devient d'un rouge obscur, et des portions sont rejetées par l'expuition ou détachées avec les doigts; la bouche exhale une odeur infecte, une espèce de stomatocace a lieu; on pourrait réellement confondre cette diphthérite gutturale avec une esquinancie gangréneuse; mais quand on fait bien attention, on voit que ce n'est qu'une inflammation du tissu muqueux, sans perte de substance, qui donne lieu à la formation d'une pellicule qui est colorée par le sang exhalé, ou par une hémorrhagie de la surface phlogosée, ce qui donne l'aspct, en quelque façon, d'une escarre à cette membrane molle et humide dès son origine. Jamais il n'y a destruction des amygdales ni de la muqueuse; seulement érosion de leur surface, et ensuite de leurs follicules. Si la maladie se propage aux organes de la voix, ou si un vrai croup vient l'aggraver, ou si elle n'est pas traitée à temps et convenablement, elle fait toujours de nombreuses victimes; mais quand le mal reste borné aux amygdales, au palais et au pharynx, et qu'il ne s'étend point ou au larynx ou à la trachée-artère et aux bronches, qu'un traitement prompt, actif et bien entendu, est employé malgré sa gravité, il est bien moins funeste. Le gosier s'humecte d'un mucus épais; souvent la salive devient plus abondante et sanguinolente; des portions de la membrane couenneuse sont détachées à la suite de la toux ou de quelques vomissemens, et expulsées par morceaux après des quintes ou vomissemens plus ou moins forts. Alors la muqueuse buccale reste à découvert, et laisse voir sa couleur, qui est d'un rouge sombre, et sa surface inégale et rugueuse; sa régénération se fait promptement, et n'est point lente, comme dans les affections gangréneuses, où la perte de substance est plus profonde. Les malades ainsi affectés demeurent faibles pendant quelques jours, l'intérieur de la bouche sensible, les dents mobiles et vacillantes, la gorge peu douloureuse; la déglutition, soit des solides, soit des liquides, se fait assez facilement; la toux, sans être fatigante, revient encore de fois à autre; l'appétit se prononce; quelques alimens passent, et relèvent les forces; la peau cesse d'être chaude; le pouls, à moins de fréquence, revient peu à peu à son état ordinaire; le sommeil a lieu dans le jour et plusieurs heures de suite; chaque nuit, le ventre est libre, les urines coulent bien, le

désir des alimens se fait sentir de plus en plus, et les malades entrent en convalescence communément avant le douzième ou quinzième jour.

Traitement. Dans ces diverses variétés d'angines, les anti-phlogistiques m'ont toujours paru réussir mieux que les autres agens thérapeutiques. Appelé, dès l'origine du mal, dans l'angine laryngée, je prescris douze ou quinze sangsues au-devant, et sur les côtés du larynx, plus ou moins, suivant l'âge et la force des individus; quelquefois je fais répéter, soit dans le même jour, soit le lendemain, cette application, selon que les morsures saignent plus ou moins long-temps, ou que le mal cède ou prend de l'intensité. Ces évacuations sanguines locales, répétées, chez les jeunes enfans, me semblent préférables à la saignée dans les inflammations intenses des muqueuses de la gorge, pour hâter la résolution et prévenir la terminaison fâcheuse qui arrive plutôt, suivant moi, par l'excès d'irritation, que par une cause morbifique. Il n'en est pas de même dans les angines tonsillaires, gutturales, pharyngiennes, pultacées, ou couenneuses; j'ordonne dans ces cas une ou deux bonnes saignées de bras ou de pied, et peu de temps après, dix-huit ou vingt sangsues, sur les parties latérales du cou et sous les angles de la mâchoire; quand il n'existe aucune complication de phlogose d'organes, ni gastrite, ni gastro-entérite, le jour même, ou le lendemain de l'évacuation sanguine, je donne un grain d'émétique dans une ou deux onces de sirop de sucre, pour les enfans, en une ou deux doses; et deux grains dans du petit lait, aux malades plus avancés en âge, pour nettoyer l'estomac des matières qu'il renferme, désobstruer les voies aériennes des mucosités qui s'y trouvent, changer ou modifier la nature de l'affection, arrêter les progrès du mal, et prévenir, s'il est possible, la formation de la fausse membrane. Je fais appliquer immédiatement après, sur toute la gorge, des cataplasmes émolliens, qu'on renouvelle souvent, et qu'on entretient long-temps; je conseille, à l'intérieur, des bains de bouche, tièdes et mucilagineux; j'engage à les répéter au moins d'heure en heure; j'indique pour boisson le petit lait, la limonade, l'eau sucrée, l'eau et le sirop de groseille, l'eau de gruau, l'eau de veau, l'eau de poulet, et le bouillon aux herbes, suivant le goût des malades; je recommande à tous la diète la plus absolue; quand la maladie est avancée, je prescris comme dérivatifs, sur le conduit digestif, si la déglutition peut s'en faire, le calomel, à la dose d'un ou deux grains par heure dans un peu de miel, ou des potions émulsionnées, avec la résine de jalep et le sucre; des demi-lavemens, plus ou moins fréquemment, suivant le besoin, avec la casse, le séné, l'huile de ricin ou le jalap. Les vomitifs, à cette période, loin de diminuer l'irritation, l'augmentent et ne favorisent aucunement l'expulsion de la

membrane coueuneuse, lorsqu'elle est formée : si une trop grande intensité de l'inflammation n'en contre-indique pas l'emploi, ou si un état d'irritation trop grand ne s'y oppose pas, j'use des révulsifs aux extrémités inférieures, je donne des bains de pieds sinapisés, plusieurs fois le jour, je fais mettre des synapismes à la plante des pieds, aux mollets, aux cuisses; je fais placer des vésicatoires, seulement pendant dix ou douze heures, pour que l'irritation ne soit pas trop forte, et qu'elle ne réagisse pas sur la gorge, à la nuque, entre les épaules, avec la précaution de les maintenir sans gêner la respiration et la circulation du cou; quand il ne serait pas sans danger d'avoir recours à cette médication active, je la remplace par les anti-spasmodiques. Lorsque l'inflammation buccale est amortie, j'indique des lotions avec deux gros d'oxide de sodium, dans dix onces d'eau commune, et le plus souvent des injections d'eau froide ordinaire, pratiquées avec une petite seringue, soit qu'il existe on non, ramollissement des gencives, ou des portions de plaques ou des lambeaux de membrane pultacée ou couenneuse. Je dois le dire, ces injections m'ont souvent mieux réussi que les chlorures, que les décoctions de quinquina simples ou rendues plus actives, avec des acides végétaux ou minéraux, suivant l'intensité du mal ou la sensibilité des malades : bien des fois, soit dans les hôpitaux et prisons de Mayence, soit dans ma pratique particulière, j'ai eu lieu de remarquer que les vapeurs d'éther, d'ammoniaque, de chlore, loin d'avoir de l'avantage, ne sont pas toujours sans danger dans les maux de gorge; que les frictions mercurielles n'ont pas le temps d'agir ou occasionent l'affection des glandes salivaires, la mollesse des gencives, sans détruire les plaques ou concrétions couenneuses; que le calomel alors n'a de vertu que comme dérivatif: porté sur les parties malades, il n'en change ni n'en améliore l'état phlogosé. Dans tous les cas l'insuflation de sulfate d'alumine m'a paru bien préférable, et fréquemment avoir des résultats utiles. Le nitrate d'argent est le caustique le plus avantageux, dans les angines couenneuses; il est le plus facile à employer, et peut être placé sur le siége même du mal; la pierre infernale, appliquée dans l'origine de la maladie, sur les amygdales ou autres parties enflammées, en fixe ou en arrête, en quelque sorte, l'étendue aux endroits touchés, comme le vésicatoire placé au centre de l'érysipèle ambulant en borne les progrès; mais ce moyen actif ne peut pas toujours être mis en usage, parce que la bouche ne peut être assez ouverte pour laisser apercevoir les parties malades, et porter juste ce caustique sur la pellicule commençante. Quand le mal est étendu au larynx et à la trachée artère, il n'est plus possible de compter sur les topiques, et c'est à la nature

à faire tous les frais de la guérison, ou à la chirurgie à enlever l'obstacle qui obstrue les voies respiratoires, à ouvrir et à entretenir une issue artificielle à l'entrée et à la sortie de l'air, jusqu'à ce que le tube aérien puisse reprendre ses fonctions.

Dans ces maux de gorge nombreux, je n'ai jamais rencontré de véritables esquinancies gangréneuses, ni d'œdèmes de la glotte, parfois des œsophagites, des pharyngites. Toutes ces diverses angines m'ont toujours semblé de nature inflammatoire, aucune ne m'a paru avoir rien de spécial, ni être d'une espèce particulière; le croup même ne me paraît être dans ces cas qu'une inflammation, dont le danger vient du siége qu'elle occupe, de la nécessité de l'action continuelle des organes de la respiration, de l'impression continuelle de l'air contre la membrane enflammée, de la contraction des muscles dilatateurs et constricteurs de la glotte, de l'inflammation et du gonflement des lèvres de l'ouverture sus-glottique; cette phlogose détermine une augmentation d'épaisseur, un boursouflement de la muqueuse du larynx et de la trachée-artère, la formation d'une matière mucoso-purulente, et le plus souvent d'une fausse membrane, qui rétrécit et oblitère la glotte, si étroite dans l'enfance. C'est plus à ces effets mécaniques du rétrécissement et de l'occlusion presque complète de la glotte, qu'aux phénomènes vitaux de l'inflammation qu'il faut attribuer la dyspnée et le sifflement de la respiration, qui devient très-accélérée et convulsive; la petitesse du pouls, la décoloration de la face, l'assoupissement, l'angoisse inexprimable pendant laquelle ces petits êtres se débattent, repoussent leurs couvertures, jettent leurs membres çà et là, et enfin le défaut d'air, qui les fait périr, à moins, comme on le dit, d'un miracle de la nature, ou qu'une main habile et hardie ne vienne les débarrasser de la membrane couenneuse, qui nuit à l'entrée et à la sortie de l'air, et ne prévienne l'asphyxie.

Dans aucune circonstance, dans aucun cas, je n'ai eu lieu de voir ni de soupçonner que cette maladie ait rien de spécifique, et qu'elle ait pu être contagieuse; bien des fois j'ai vu des habitans des mêmes villages, des mêmes hameaux, des personnes d'une même famille, occupant les mêmes logemens, être pris du même mal, soit simultanément, soit successivement; mais n'était-ce pas plutôt parce qu'ils étaient soumis à la même influence épidémique, à une cause commune; qu'ils respiraient le même air dans le même foyer d'infection, et qu'ils y étaient également prédisposés, que parce que le mal était contagieux? D'autres fois, j'ai vu beaucoup de personnes, couchant sous le même toit, habitant la même pièce, partageant le même lit, prenant les mêmes alimens, buvant dans les mêmes vases, mangeant avec les mêmes cuillères que les ma-

lades, et cela sans contracter l'épidémie. Combien n'ai-je pas vu de mères rester jour et nuit près de leurs enfans, souvent porter la bouche sur les lèvres de leurs chers malades, soit pour calmer leurs cris, soit pour leur donner des preuves d'affection et de tendresse, sans être saisies de la maladie! En général, je pense donc que ces angines sont souvent épidémiques et rarement contagieuses.

LEMERCIER.

DES PRÉPARATIONS DE FER DANS LE TRAITEMENT DE LA CHLOROSE.

La chlorose est une maladie des femmes; l'autre sexe en est également susceptible, mais elle y est beaucoup plus rare. Ses effets les plus remarquables sont de faner prématurément les couleurs de la jeunesse, de ruiner les forces, et de livrer le malade à tous les désordres de l'innervation. Elle n'est pas très-grave, il est vrai, à moins qu'elle ne se lie à une lésion organique; mais elle est longue et opiniâtre, et elle fait le désespoir des personnes du sexe en les dépouillant rapidement des grâces et des agrémens physiques dont elles sont avec raison si jalouses.

Nous n'avons pas à rechercher aujourd'hui quelles sont les causes premières de cette maladie; si elle a sa source dans l'utérus, ou si elle est le produit de l'altération du fluide sanguin; il nous importe peu aussi de nous enquérir de la nature intime de cette affection. Contentons-nous de tracer fidèlement le tableau de ses phénomènes, de tâcher de déterminer leur valeur, et d'assigner la meilleure méthode de traitement que l'expérience nous apprend à lui opposer.

D'abord les causes de la chlorose sont toutes celles qui conduisent à l'adynamie. Sur ce nombre, les plus communes sont le séjour au sein d'une atmosphère froide et humide, une alimentation insuffisante, beaucoup plus qu'une espèce particulière d'alimentation, les affections morales profondes, des habitudes sédentaires, enfin le peu d'abondance la suppression ou l'irrégularité du flux menstruel. Cette dernière cause devient souvent un effet de la chlorose, au lieu de la produire; cependant, on voit trop cette maladie succéder à un dérangement des menstrues, et s'évanouir à l'instant où cette fonction se rétablit pour se refuser à comprendre le trouble de la fonction menstruelle au nombre de ses causes. Quant aux symptômes qui accompagnent la chlorose, voici ceux qui frappent le plus l'attention : la face se décolore, elle devient pâle et prend une teinte verdâtre caractéristique, le reste de la peau présente la même nuance. La tonicité de cet organe diminue et

se perd; de là, le relâchement et la flaccidité générale de ce tissu. Les fluides participent aussi à cette absence de tonicité : ils sont dissous, aqueux, plus ou moins décolorés. Ceci s'observe surtout dans le sang; la sérosité y abonde, et il est pauvre en cruor et en albumine. Au milieu de cette dégradation des liquides et des solides, les fonctions les plus importantes se dépravent; la plus viciée est celle des muscles : les malades sont inhabiles à l'exercice, ils sont exténués par la plus légère fatigue. A ces symptômes se joignent des troubles du système nerveux qui ne sont pas moins remarquables. Des spasmes de toute espèce, des malaises, des palpitations, des oppressions, des accès hystériques répétés tourmentent incessamment le malade. Le tube digestif est le dernier à ressentir les effets de la chlorose: du moins on observe déjà depuis long-temps la dégradation des forces et de la sensibilité animale, quoique l'appétit se maintienne, que les digestions se fassent passablement. La circulation s'affecte ordinairement la dernière : aussi la présence et la continuité de la fièvre qui indique cette lésion est-elle la preuve du passage de la chlorose à son degré le plus grave, car alors on a tout lieu de craindre que cette pyrexie ne soit l'instrument et le signe d'une consomption fatale. C'est à cette époque qu'un ou plusieurs organes s'affectent profondément, et que naissent ces phlegmasies de mauvais caractère qui sont le principe la plupart de phthisies pulmonaires. La mort est le dernier terme de la chlorose élevée à ce degré. Elle arrive souvent dans les progrès de l'inflammation et au milieu d'une complète dissolution.

Nous voici parvenus à la question la plus importante, celle du traitement de cette maladie. Nous n'avons pas le dessein de faire l'énumération des indications nombreuses qu'on a cru rencontrer dans la chlorose, ni de parler de la variété des traitemens par lesquels on a cherché à les remplir; notre objet, dans cet article, est de recommander les préparations ferrugineuses comme un des agens les plus propres à maîtriser cette affection.

Les préparations de fer ont été employées depuis fort long-temps dans le traitement de la chlorose; cette affection est regardée néanmoins encore comme rebelle. Cependant des observations récentes et incontestables, publiées par MM. Blaud et de Lens, tendent à établir que l'infidélité des ferrugineux, dans le traitement de la chlorose, est due uniquement à l'imperfection des préparations employées, ainsi qu'à la petitesse des doses auxquelles on s'en est servi. D'après ces médecins, les ferrugineux employés d'après les principes qu'ils ont fait connaître réussissent non-seulement dans la chlorose, mais ils en sont le remède par excellence, le véritable spécifique.

Jusqu'ici le carbonate de fer ou de sulfate de fer en substance, ou bien l'oxide ferrugineux, faisaient tous les frais du traitement de la chlorose par le fer. En outre, quelques grains seulement de cette substance, enveloppée de manière à amortir son impression, dans la crainte d'une irritation chimérique, étaient administrés dans l'intervalle de vingt-quatre heures; enfin d'autres moyens, la plupart empruntés au traitement antiphlogistique, en neutralisaient encore les effets. C'est à une pratique si timide et si imparfaite qu'il faut attribuer l'impuissance des ferrugineux contre la chlorose. Cette opinion, que nous partageons avec les médecins que nous avons cités, nous l'avons acquise par un grand nombre d'observations. Constamment, à l'aide de la méthode de M. Blaud surtout (1), nous avons eu le bonheur d'enrayer, au bout de quelques jours, les accidens chlorotiques les plus prononcés. Aussi nous ne craignons pas de dire, d'accord sur cet objet avec les meilleurs médecins de l'antiquité, que le fer et ses composés méritent, à bon droit, la faveur dont ils jouissent dans la chlorose, et ses conséquences.

Voici la formule que nous employons avec le plus d'avantage; elle n'est, à proprement parler, que celle qu'emploie M. le docteur Blaud de Beaucaire :

Sulfate de fer.	demi-once,
Sous-carbonate de potasse. .	demi-once.

On réduit séparément les deux substances en poudre impalpable, et on les mêle exactement à s. q. de poudre de réglisse et de gomme adragant. On fait du tout une masse qu'on divise en 48 pilules. On peut remplacer le sous-carbonate de potasse par le bi-carbonate de potasse ou de soude. D'après cette préparation, chaque pilule est formée de 6 grains de la préparation de fer, et d'une égale quantité de sel alcalin, intimement mêlés ensemble.

Le mode d'administration est le suivant : les trois ou quatre premiers jours on donne deux de ces pilules, une le matin et l'autre le soir. Les trois ou quatre jours suivans, on en donne une de plus dans les 24 heures. On augmente ainsi la quantité des pilules de trois en trois jours, jusqu'à ce que le malade en prenne seize ou vingt par jour. Il n'y aurait pas d'inconvénient à pousser cette dose au-delà, pourvu qu'on s'astreigne à la progression que nous venons de prescrire; ainsi c'est depuis la dose d'environ un quart de gros jusqu'à près de deux gros et davantage de sulfate de fer et de sous-carbonate de potasse que les chlorotiques peuvent prendre journellement, et cela pendant dix, vingt

(1) Nous conseillons de lire la note que M. Blaud a insérée sur ce sujet dans le *Bulletin de Thérapeutique*, tome II, page 154.

ou trente jours de suite, c'est-à-dire pendant toute la durée du traitement. Sous l'influence de cette médication, nous avons vu tous les accidens de la chlorose se dissiper au bout d'environ quinze jours, et tout au plus trente; nous ajoutons qu'un régime excitant et tonique, l'éloignement de toutes les causes de faiblesse, ont concouru, chez nos malades, à la complète guérison de cette affection. A.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DU PHLEGMON LARGE DU COU ET DE SON TRAITEMENT.

La région latérale du cou est quelquefois le siége d'une inflammation phlegmoneuse profonde, qui s'étend, dans l'espace d'un demi-pied carré, depuis l'oreille jusqu'à la clavicule; et depuis la nuque jusqu'au larynx. C'est ce que M. Dupuytren a appelé *phlegmon large du cou*. Ce mal se déclare dans des circonstances particulières, et demande beaucoup d'attention dans son traitement.

Trois fois jusqu'à ce jour, le phlegmon large du cou s'est offert à notre observation. Dans l'un de ces cas, c'était une jeune femme, marchande de vins, qui en était atteinte. Le mal existait depuis six mois, avait passé à l'état chronique; et par l'espèce de trismus inflammatoire qu'il occasionait, la malade, ne pouvant se nourrir que d'alimens liquides, était tombée dans une espèce de marasme. Nous avons observé les deux autres cas à la clinique de M. Dupuytren. De ces deux malades, l'un était une femme âgée de quarante-deux ans (salle Saint-Jean, n° 7), marchande de poissons à la halle; l'autre était un jeune maçon âgé de vingt-deux ans (salle Sainte-Marthe, n° 31).

Chez tous, le phlegmon s'est déclaré par un mal de gorge qui fut bientôt suivi de raideur, par des douleurs lancinantes, et un gonflement avec rougeur à l'un des côtés du cou. Le gonflement s'est étendu jusqu'à la joue correspondante. Tous les muscles et les glandes du cou et de la mâchoire inférieure étant compris dans ce mal, il y avait à la fois *torticolis et trismus* plus ou moins complets. La fièvre, l'insomnie et quelques symptômes cérébraux accompagnent ordinairement le phlegmon large du cou. La tumeur est extrêmement dure au toucher, surtout au-dessous de l'oreille; sa sensibilité et sa rougeur sont plus prononcées dans certains points que dans d'autres. Le mal tout entier n'a pas de limites bien circonscrites; son développement est complet dans le cours de la première quinzaine.

Dans les trois cas que nous venons de citer, les causes productrices ont été des courans d'air, lorsque le cou était en sueur ; mais c'est surtout par l'action de *crier* que le mal de gorge a fait de rapides progrès et s'est converti en phlegmon large. Cette dernière circonstance explique pourquoi les vendeurs, les crieurs dans les rues, etc., y sont plus sujets. Quelquefois cette maladie s'est manifestée à l'occasion d'un coup de canne ou d'autres corps contondans sur la région du cou. Une circonstance cependant qui nous paraît essentielle à noter ici, c'est que le phlegmon dont nous parlons n'attaque ordinairement que les femmes cacochymes et malsaines, rarement les hommes : en général, le mal semble se rallier à quelque vice humoral ou constitutionnel.

Si vous observez le phlegmon large du cou du quinzième au vingtième jour de son existence, vous y trouverez une dureté inégale, de la rougeur et de la douleur. Un certain empâtement au toucher vous fera soupçonner, il est vrai, la présence de pus dans la tumeur, mais vous ne sentirez nulle part une fluctuation bien manifeste : c'est que la matière de la suppuration, quoique formée, n'est pas ramassée dans un foyer unique et circonscrit, comme dans les autres abcès ; elle se trouve infiltrée, disséminée, en quelque sorte, dans les interstices des muscles du cou et dans les mailles du tissu cellulaire de cette région. Vous attendrez inutilement que la fluctuation se manifeste d'elle-même plus tard; si vous n'aidez pas la nature, il est probable que le mal passera à l'état chronique. L'expérience a montré qu'abandonné à la nature le phegmon large du cou dure indéfiniment : six mois après l'existence du mal, la marchande de vin dont nous avons parlé se trouvait encore dans les conditions que nous avons décrites. Mais si cette maladie est traitée à temps et convenablement, sa durée totale ne dépasse pas le trentième jour.

Les indications à remplir dans le traitement du phlegmon large du cou sont : 1° de faire avorter le mal dès le principe, si cela se peut; 2° si la résolution est impossible, rendre *circonscrite* la suppuration, de *diffuse* qu'elle était, et donner issue à la matière à l'aide d'une ouverture.

Les antiphlogistiques généraux et locaux ordinaires sont les moyens qu'on emploie pour remplir la première indication. Quant à la seconde, M. Dupuytren a pour pratique de choisir l'endroit le plus rouge et le plus douloureux du phlegmon, et de faire sur cet endroit circonscrit deux, trois ou quatre applications successives de sangsues, au nombre de vingt à trente chaque fois. Vous verrez immédiatement la nature obéir à cette espèce d'appel. Il se forme sur l'endroit piqué par les sangsues un abcès manifeste; ou, en d'autres termes, le pus, de diffus

qu'il était, devient circonscrit dans un seul foyer que les piqûres des sangsues déterminent. C'est ainsi que le praticien peut alors ouvrir au-dehors une route sûre à la matière de la suppuration, à l'aide d'un coup de bistouri, et mettre la maladie en voie de guérison. Cette ouverture doit être pratiquée avec toutes les précautions qu'exige la disposition anatomique de la partie. Le mal se fond, en quelque sorte, par cette seule voie. Il n'est pas nécessaire que cette ouverture soit très-large, ni qu'elle soit maintenue dilatée par quelque corps étranger, comme on a l'habitude de le faire. Tant qu'il y a de la suppuration, elle sortira petit à petit par cette ouverture, qui ne se ferme d'elle-même qu'après que le pus a été tari. Il est bon cependant de dire que quelquefois, à la place d'un abcès, il s'en forme deux successivement, qu'il faut ouvrir et traiter de la même manière. En continuant les cataplasmes émolliens locaux pendant long-temps, le reste des duretés finit par se résoudre.

Il est à peine nécessaire d'ajouter qu'en choisissant une place convenable pour appliquer, dans le but indiqué, les sangsues sur le phlegmon, il faut s'éloigner, autant que possible, du trajet des vaisseaux et des nerfs principaux de la partie.

Je dirai enfin que, lorsque le phlegmon large du cou se trouve déjà passé à l'état chronique, le traitement local à suivre est le même que pour l'état aigu, c'est-à-dire qu'il faut également déterminer une suppuration circonscrite à l'aide du moyen que nous indiquons ; nous l'avons employé avec succès dans les cas que nous venons de citer.

Rognetta, D. M.

QUELQUES MOTS SUR UN NOUVEL INSTRUMENT DESTINÉ A AGRANDIR OU A RECTIFIER L'INCISION DE LA CORNÉE DANS L'OPÉRATION DE LA CATARACTE PAR EXTRACTION.

La difficulté de faire à la cornée transparente une incision suffisamment grande a été, dès l'origine de la réintégration de l'extraction dans le domaine de la chirurgie moderne, un écueil que Daviel avait cherché à éviter en pratiquant son opération en deux temps, dont le premier était exécuté avec son couteau à lance, et le second, tantôt avec le couteau mousse à un seul tranchant, à droite ou à gauche, selon le besoin; tantôt avec les ciseaux coudés qui portent son nom. Quand ensuite on a modifié le procédé de Daviel en tant de manières, l'accident est resté le même, et, dans la plupart des cas, on a dû recourir pour y remédier à une incision secondaire.

Quoiqu'il soit, en général, fort difficile d'assigner une dimension fixe à l'incision de la cornée, en raison de la différence de la conformation de cette partie de l'œil, et de ses rapports avec l'iris, il ne faut jamais perdre de vue qu'il est nécessaire qu'elle puisse donner passage à la lentille opaque, sans que l'opérateur soit forcé d'exercer une trop grande pression. Marc-Antoine Petit, de Lyon, disait que, pour l'opération de la cataracte par extraction, et pour la cystotomie périnéale, il fallait avoir plutôt une incision trop grande que trop petite, et que, dans l'extraction du cristallin ou des calculs, les accidens produits par les efforts nécessaires pour faire passer un corps d'un volume donné par une ouverture plus petite que lui étaient bien plus formidables que ceux occasionés par une incision trop grande.

Il faut donc que l'incision de la cornée comprenne au moins, selon M. Ware, les neuf seizièmes de sa circonférence (*Ware inquiry in the causes of failure in extracting the cataract*), ou les sept douzièmes selon M. Roux. M. Maunoir ne la fait que de cinq douzièmes; aussi procède-t-il à l'extraction du cristallin par un véritable accouchement; il faut alors agir avec une excessive circonspection, et souvent même saisir la lentille avec une petite érigne, ou mieux encore, comme le pratique avec beaucoup de bonheur le chirurgien que nous venons de citer, avec des pinces à crochet, ou des bruxelles à lentilles fenêtres, qui portent son nom. Ayant été à même de suivre les leçons de M. Maunoir, et de constater ses succès, je suis loin d'adopter sa méthode. Ainsi toutes les fois que l'on aura fait une incision qui ne sera pas assez grande pour donner un libre passage au cristallin, il sera nécessaire de l'agrandir. Quel que soit le procédé mis en usage pour l'incision de la cornée, tel que ceux de Wathen, Richter, Ware, de la Faye, Poyet, de Wenzel et Beer, l'accident est toujours à peu près le même, et ces divers chirurgiens employaient pour le combattre les ciseaux de Daviel, ceux attribués à Richter, le couteau mousse du chirurgien de Marseille ou celui de Mursinna. Forlenza fit construire un couteau coupé carrément; Maunoir se servait d'une petite lame très-mince et légèrement recourbée. Il est reconnu aujourd'hui que l'incision faite avec les ciseaux de Daviel ou de Richter occasionent souvent une cicatrice vicieuse et exposent à blesser l'iris : les couteaux de Daviel, Mursinna, Maunoir, sont difficiles à employer, parce que, au moment où ils agissent, l'œil fuit du côté vers lequel le tranchant presse.

Pour obvier à cet accident, et surtout pour remédier d'une manière très-positive à l'étroitesse de l'incision de la cornée, j'ai fait construire un petit instrument qui remplit toutes ces indications. Après avoir tenté

infructueusement de faire mettre à exécution à Vienne, à Londres et à Fribourg, en Brisgaw, le dessin d'un petit instrument que je croyais devoir satisfaire au but que je m'étais proposé, je me suis servi, pendant quelques années, de petits ciseaux courbes sur leur plat, mousses, et coupant en dehors, à la manière du lithotome de Fleurant, modifié par M. Amussat.

Grâce à l'habileté de M. Charrier, mon idée première a été réalisée, et ce coutelier distingué m'a mis à même de pouvoir à volonté donner à l'incision de la cornée les dimensions convenables. MM. Grœffe et Maunoir ont pu juger par eux-même du mérite de cet instrument, et leur empressement à s'en procurer un est pour moi une récompense flatteuse et un puissant encouragement.

L'instrument dont je viens de parler est un petit lithotome, dont les lames n'ont que six lignes de longueur sur une ligne et demie de largeur, s'ouvrant et se fermant au moyen d'un léger mécanisme à bascule; on peut leur donner le degré d'écartement convenable. Ces lames offrent sur leur plat une légère courbure calculée sur le cercle de la circonférence de la cornée, et qui, lorsqu'elles agissent, coupent cette partie de l'œil dans une direction semi-circulaire. Mousses, et ne coupant point quand l'instrument est fermé, rien n'est plus facile et moins dangereux que leur introduction. Souvent l'iris se présente au travers les lèvres de la plaie; si, dans ce cas, l'on met en usage les ciseaux de Daviel ou de Richter, rien n'est plus facile et plus fréquent que la blessure de cette membrane. Mon petit instrument, au contraire, sert à refouler, à réduire la hernie de l'iris, et, quand on est parvenu à ce but, on presse sur l'instrument; la lame non tranchante fixe l'œil, tandis que celle qui coupe agrandit l'ouverture dans les dimensions que l'on croit nécessaires.

Pour obvier à tous les accidens de l'étroitesse de l'incision pratiquée à la cornée avec le kératôme, il faut avoir trois petits instrumens que je nommerai keratôme caché; le premier coupant à droite, le second à gauche, et le troisième des deux côtés. Au moyen de ce système complet d'instrumens, on pourra dilater l'incision à droite, à gauche, et des deux côtés à la fois. Que la solution soit en haut, en bas, en dehors, en dedans, ma méthode sera toujours d'une application facile. L'opérateur peut se servir indifféremment de la main droite ou de la gauche. Il est une précaution qui est indispensable, c'est qu'aussitôt que l'on reconnaît que l'incision est suffisamment dilatée, il faut fermer lentement l'instrument en portant l'extrémité libre de ses lames vers la concavité de la cornée, afin de ne point pincer l'iris.

J'ai dû prendre acte de cette invention, afin de m'en assurer la pro-

priété ; cette démarche est basée, comme on verra, je l'espère, plutôt sur un sentiment de justice bien entendu, que sur celui d'un amour-propre déplacé. CARRON DU VILLARDS.

DE L'EFFICACITÉ DE LA POMMADE MERCURIELLE AMMONIACÉE CONTRE LES EXOSTOSES TRAUMATIQUES.

Tout le monde sait qu'outre les exostoses syphilitiques, scrophuleuses, scorbutiques, etc., il en existe d'autres qui ne reconnaissent d'autre cause appréciable qu'un coup, une chute, une contusion. C'est surtout aux os du crâne que nous avons eu occasion d'observer ces sortes d'exostoses : elles résistent particulièrement au traitement antiphlogistique le plus énergique. Tous les médicamens internes sont inutiles contre ce mal. Nous ne l'avons vu céder qu'à l'usage de la pommade suivante :

℞ Pommade mercurielle double, 30 parties.
Muriate d'ammoniaque, 10 parties.

F. S. L. une pommade.

On frictionnera, matin et soir, la tumeur avec un demi-gros ou un gros de la pommade ci-dessus. Les deux faits qui suivent, observés à l'Hôtel-Dieu et dans notre pratique particulière, viennent confirmer ce que nous avançons.

Un jeune homme anglais, en boxant à Londres, reçut de son adversaire un coup de poing à la tempe. Une exostose indolente se développa, six mois après, sur cette région. Trois ans après, cette exostose avait le volume et la forme d'un œuf. Ce jeune homme n'avait jamais eu de syphilis. Six cents sangsues lui avaient été *inutilement* appliquées à plusieurs reprises sur la tumeur par un praticien de Paris, lorsque le malade réclama nos soins. Par conseil de M. Dupuytren, nous lui avons fait faire des frictions avec la pommade citée : *Il guérit en quatre mois de traitement.* Un fait analogue s'est dernièrement présenté, à la clinique de M. Dupuytren, sur un homme de Montpellier. L'exostose existait sur le frontal, datait de dix-huit ans, et s'était développée à l'occasion d'un coup de pierre sur cette partie. Un traitement anti-syphilitique n'y avait rien fait. Le malade affirmait d'ailleurs n'avoir jamais contracté la vérole. Les frictions de la pommade que nous préconisons apaisèrent en peu de jours les douleurs atroces que le malade y éprouvait, et la tumeur commençait à diminuer lorsque nous l'avons perdu de vue. R.

CHIMIE ET PHARMACIE.

OBSERVATIONS SUR QUELQUES FORMULES MAGISTRALES DONT LE TARTRATE DE POTASSE ET DE FER EST LA BASE,

Par M. E. Soubeiran.

Les formules relatives à l'emploi du tartrate de potasse et de fer appartiennent à une époque ancienne, et elles ont été consacrées par l'usage, sans que l'on se soit jamais occupé de déterminer bien exactement leur composition, au moins proportionnelle. Nous verrons bientôt que celle-ci est très-variable; et quoique l'action médicale de cette sorte de médicament ne laisse pas craindre de résultats bien fâcheux d'une légère variation dans la dose, toutefois, il est plus avantageux de se servir de formules qui précisent avec exactitude la quantité de matière médicamenteuse prise par le malade. Tout le monde conviendra qu'une des conditions essentielles de succès dans l'examen d'une question thérapeutique, c'est l'emploi d'une matière bien connue, dont l'observateur puisse se servir avec la certitude qu'elle se représente toujours composée des mêmes élémens, et dans les mêmes proportions, et que d'autres puissent employer à leur tour avec la même confiance. Tout ce que les formulaires renferment de relatif à l'emploi du tartrate de potasse et de fer est loin de présenter cet avantage. Il est d'autant plus nécessaire d'éclairer tout ce qui se rattache à cette question que le tartrate de potasse et de fer peut présenter dans l'emploi médical des avantages que l'on ne retrouverait peut-être pas dans les autres préparations ferrugineuses. Il est très-soluble, et cependant il n'a qu'à un faible degré cette saveur styptique désagréable des sels de fer; en outre, ce métal y existe dans un état intime de combinaison que les alcalis les plus énergiques ne peuvent détruire, et qui peut avoir quelque influence sur les propriétés médicales.

Le tartrate de protoxide de fer est un sel d'une couleur vert pâle, d'une saveur styptique, qui est très-peu soluble dans l'eau, qu'il colore en jaune; mais il se dissout plus abondamment dans des liqueurs acides. Exposé à l'air, il en attire l'oxigène, et se colore fortement par l'oxidation du fer qu'il contient. Dans l'état de pureté, il n'a jamais été employé en médecine; mais il fait partie de quelques-unes des formules que nous examinerons bientôt.

Le tartrate de peroxide de fer est un sel d'une couleur brun rougeâtre, excessivement soluble dans l'eau. La solution est inaltérable

à l'air. L'emploi de ce sel à l'état de pureté n'est pas plus indiqué dans les pharmacopées que celui du sel précédent; mais comme lui il fait partie de quelques préparations.

Le tartrate de potasse peut se combiner au tartrate de fer, et former un sel double; celui-ci est le tartrate de potasse et de peroxide de fer. Les ouvrages de chimie indiquent bien une combinaison de tartrate de protoxide avec le tartrate de potasse: cette combinaison est possible, mais je ne sache pas que personne l'ait encore effectuée. Je me suis assuré que ce qui a été désigné comme tel n'est que du tartrate de fer, ou son mélange avec du tartrate de potasse, plus souvent encore le mélange de ces deux sels avec de la crême de tartre. Ce sont tous ces composés qui constituent les médicamens connus sous les noms de tartre chalybé, tartre martial soluble, teinture de mars tartarisée, extrait de mars, boules de mars ou de Nanci. Pour apprécier la valeur de chacune de ces préparations, il est nécessaire de bien préciser l'action chimique qui peut résulter du contact du fer, de la crême de tartre et de l'eau; ainsi que l'influence que l'air atmosphérique peut exercer sur les résultats: en effet, toutes les préparations précédentes s'obtiennent, avec quelques modifications dans les procédés opératoires, par les décompositions et combinaisons qui peuvent résulter de la réaction mutuelle de tous ces corps.

Quand on abandonne à elle-même une pâte faite avec de la limaille de fer, du tartrate acide de potasse et de l'eau, sous l'influence de l'excès d'acide tartrique de la crême de tartre, l'eau est décomposée; son oxigène s'unit au fer pour le changer en protoxide, d'où résulte un dégagement d'hydrogène, et la formation du tartrate de protoxide de fer. Cette action peut se continuer jusqu'à ce que tout l'excédant d'acide tartrique ait été saturé; il reste en ce moment un mélange de tartrate ferreux, et de tartrate de potasse; mais si l'on se contente de laisser ainsi la matière en pâte, l'action est lente, et ne se complète pour ainsi dire jamais; aussi on est dans l'usage d'étendre d'eau, et de faire bouillir plus ou moins de temps pour compléter l'oxidation du fer, et sa conversion en tartrate. La nature de la dissolution que l'on obtient varie avec les proportions de fer et de tartre dont on s'est servi, et avec le temps pendant lequel l'ébullition a été soutenue. Si le fer est suffisant, ou plus que suffisant pour saturer l'excès d'acide tartrique de la crême de tartre, celle-ci est convertie tout entière en tartrate de protoxide de fer et en tartrate neutre de potasse. Ce dernier se dissout tout entier; mais la majeure partie de tartrate de fer se dépose; et la liqueur n'en retient guère que la quantité qui peut y exister en raison de la solubilité propre de ce sel: c'est une faible proportion. Si le fer n'est

pas en excès, ou si l'action n'a pas été poussée assez loin pour que son oxidation complète ait lieu; si enfin il reste de la crême de tartre indécomposée, la liqueur est plus chargée de tartrate de fer, parce que ce dernier sel est plus soluble dans une liqueur acide que dans le tartrate de potasse, mais la quantité en est encore variable avec l'acidité de la liqueur.

Le contact de l'air peut modifier les résultats définitifs en faisant passer au maximum d'oxidation la base du tartrate formé, la proportion d'oxigène absorbée changeant nécessairement aussi avec les conditions particulières de l'opération elle-même. La forme des vases l'étendue de la surface, le contact plus ou moins facile de l'air atmosphérique, la masse des substances sur lesquelles on opère, le temps plus ou moins long que l'on emploie à terminer l'opération, l'époque de celle-ci à laquelle l'air est absorbé, sont autant de circonstances qu'il est impossible de régulariser à volonté. Entre les deux limites dont il serait possible de se rendre maître; 1° de la transformation complète du tartrate de protoxide de fer en tartrate de peroxide, et, 2° de la soustraction entière des matières à l'action oxigénante de l'air atmosphérique, se trouvent tous les degrés intermédiaires que l'on ne peut jamais être assuré de saisir à volonté. Je dois dire, pour terminer cet exposé, que si le tartrate de protoxide de fer s'oxide quand la liqueur contient encore de la crème de tartre, celle-ci fournit l'excédant d'acide nécessaire pour compléter la neutralisation du sel de peroxide formé; mais, lorsque l'oxidation a lieu en présence seulement du tartrate neutre de potasse, il y a encore dissolution; il se fait, à la vérité, un sel basique, mais qui forme un composé soluble en s'unissant au tartrate de potasse. Du reste, la liqueur, qui est jaunâtre quand elle ne contient que du tartrate de protoxide de fer, prend une couleur brune, en dissolvant du tartrate au maximum, et sa couleur est plus foncée à mesure qu'elle en contient davantage.

La conclusion toute naturelle de ces faits, c'est qu'on n'obtient ordinairement avec la limaille de fer et la crême de tartre que des composés variables dans le rapport de leurs élémens; ce qui va ressortir encore mieux d'un coup d'œil jeté sur les formules les plus ordinairement adoptées.

Le tartre chalybé se prépare, suivant les pharmacopées, en faisant bouillir dans l'eau de la crême de tartre et de la limaille de fer. Les proportions relatives de fer et de tartre sont assez variables. Le fer y entre le plus ordinairement pour un quart, et se trouve en excès. Le rapport de ce métal au tartre serait de 1 à 8, si on voulait que la quantité de fer pût être changée tout entière en tartrate; mais ces propor-

tions ont peu d'importance en ce que l'ébullition n'était jamais continuée assez long-temps pour que la décomposition du tartre soit complète. On évapore et l'on fait cristalliser. Le produit est un mélange de tartrate de potasse, avec de la crême de tartre et des proportions extrêmement variables, mais toujours faibles, de tartrate de fer. C'est donc là une préparation peu ferrugineuse, inconstante dans les proportions de son principe actif, et qui manque par conséquent du caractère essentiel de toute bonne préparation pharmaceutique.

La teinture de mars tartarisée, sauf quelques modifications de doses et de manipulations, se fait en abandonnant à elle-même une pâte formée avec de la crême de tartre, un excès de fer en limaille et s. q. d'eau; en délayant ensuite dans une plus grande quantité d'eau, et faisant bouillir pendant un temps plus ou moins long. On filtre, on concentre, et l'on ajoute une petite quantité d'alcool. Celui-ci a pour objet d'empêcher la liqueur de se décomposer en moisissant, ce à quoi elle est fort sujette. Le contact plus prolongé du fer et de la crême de tartre fait que la teinture de mars tartarisée est plus chargée de fer que le tartre chalybé. Une partie du fer y est à l'état de peroxide; mais par les causes que nous avons développées plus haut, la proportion de fer y est très-variable, non seulement pour sa quantité réelle, mais encore pour son degré d'oxidation, de sorte que, sous ce rapport, la teinture de mars n'offre pas plus de garantie au praticien que le tartre chalybé.

L'extrait de mars n'est, comme on le sait, que le produit de l'évaporation de la teinture de mars; sa composition est évidemment la même, seulement il y a eu une chance de plus pour la conversion du tartrate de protoxide en tartrate de peroxide.

Le tartre martial soluble du Codex donnerait lieu aux mêmes observations, puisqu'on l'obtient en mêlant la teinture de mars avec le quart de son poids de tartrate de potasse, et en évaporant à siccité.

Les boules de mars ou de Nanci sont préparées avec une plus forte dose de fer, et le contact est prolongé jusqu'à ce que le fer ait été tout entier converti en oxide. Il y a dans cette préparation un grand excès d'oxide de fer; souvent aussi il y entre des matières extractives résineuses. Ces boules de mars sont un remède populaire, d'un emploi assez répandu: mises en contact avec l'eau, elles la colorent parce qu'il se dissout du tartrate de potasse et du tartrate de fer. Celui-ci existe surtout à l'état de protoxide; mais l'air contenu dans l'eau le change en sel de peroxide très-soluble qui rend l'eau ferrugineuse, mais encore d'une quantité variable.

Ainsi toutes les formules des pharmacopées ne peuvent donner que des préparations infidèles que l'opérateur ne peut être assuré de repro-

duire toujours pareilles à elles-mêmes; cependant le tartrate de potasse et de fer paraît être un bon médicament. L'extrême solubilité du fer dans cette combinaison, l'espèce de fixité qu'il y acquiert, ne peuvent être des circonstances indifférentes pour l'emploi médical, et il serait malheureux de voir les médecins y renoncer; mais, pour régulariser son emploi, ils devraient s'abstenir de faire usage de ces vieilles formules nées à une époque où la science ne permettait pas de mieux faire. Ils trouveront dans la combinaison bien définie du tartrate de potasse avec le tartrate de peroxide de fer un composé qui réunit tous les avantages des anciennes formules, sans en avoir les inconvéniens.

On peut se la procurer facilement en faisant bouillir la crême de tartre avec un excès de peroxide de fer hydraté, en filtrant et évaporant à siccité. Le produit est un sel pulvérulent, d'une couleur rougeâtre, d'une saveur styptique assez faible, et qui se dissout parfaitement dans l'eau. Il est composé en nombre rond de 45 p. de tartrate de peroxide de fer, et de 55 p. de tartrate neutre de potasse. 100 p. contiennent 13 p. d'oxide de fer. Un gros contient 32 grains de tartrate de fer, et 9 grains de peroxide.

E. Soubeiran.

HYGIÈNE.

QUELLES SONT LES CONDITIONS D'UNE BONNE MAISON D'ALIÉNÉS?

Je suis fort éloigné de croire, avec quelques esprits trop prompts à se flatter, que la médecine ait fait les mêmes progrès que l'histoire naturelle. Il y a plus, elle ne m'en paraît pas susceptible, à moins qu'on ne compte pour rien la thérapeutique, c'est-à-dire celle de ses branches qui en fait presque tout le prix. Néanmoins, l'histoire des maladies mentales a beaucoup gagné depuis le commencement du XIXe siècle. En réhabilitant l'appareil cérébral dans les nobles fonctions dont il était comme déchu, la physiologie a renouvelé, sur ce point, la face de la science. Non, cette physiologie grossière qui, ne voyant rien au-delà des sens, professe effrontément, et sans conviction, un matérialisme honteux, mais cette physiologie, simple, tolérante, raisonnable qui, reconnaissant deux ordres de faits, admet deux ordres de causes. Elle ne défend pas, d'ailleurs, de croire qu'il existe entre ces causes tels rapports et telle harmonie qu'on voudra : elle ne proclame que leur distinction, leur indépendance de nature.

En ce sens, je comprends que tout dérangement des facultés intellectuelles suppose une altération corrélative dans les organes cérébraux; mais si cette altération existe toujours, les traces ne s'en retrouvent pas toujours, et quand on les retrouve, on n'est guère plus avancé. Comme nous ne connaissons rien, ou presque rien, du mécanisme des fonctions qui touchent de plus près à la vie,

il s'ensuit que les altérations les plus sensibles du cadavre sont presque toujours muettes sous le double rapport de la physiologie et de la thérapeutique.

Que nous sert, par exemple, de savoir que la plupart des aliénés meurent avec une lésion quelconque du cerveau ou de ses membranes? Au premier abord, on croirait que toutes ces lésions tiennent plus ou moins de l'inflammation, et, en effet, il a été fait de gros volumes pour consacrer cette doctrine. Mais quand on en vient à la conséquence, on est tout étonné de voir que les saignées ne peuvent rien pour le soulagement de ces malades, à tel point que M. Pinel y avait presque entièrement renoncé à la fin de sa carrière; et M. Esquirol n'a cru pouvoir mieux faire que de se conformer aux leçons de son illustre maître.

La considération des causes qui précèdent la folie est d'une autre importance en thérapeutique que celle des lésions anatomiques qui lui succèdent. Et d'abord, on sent que la plupart de ces causes étant purement morales, la pharmacie n'a presque rien à faire ici.

Le traitement des aliénés n'en est sans doute que plus difficile. Le monde est à cet égard plein de préjugés et d'erreurs. Parmi ceux-là, même, qui sont le plus portés pour les moyens moraux, les uns se persuadent que c'est en raisonnant avec les aliénés qu'on leur fera sentir leur égarement, et qu'on les ramènera à des idées raisonnables; d'autres les heurtent à tout propos, et relèvent toutes leurs paroles; d'autres, au contraire, commencent par entrer dans leurs vues, quelque extravagantes qu'elles soient, et cette condescendance, poussée à l'extrême, ne fait souvent que les fortifier dans leur égarement.

La thérapeutique de l'aliénation mentale est véritablement chose à part; elle exige une vocation toute particulière, elle demande des connaissances, et par conséquent des études spéciales; enfin, elle suppose un goût, un tact que la nature ne donne qu'à peu de personnes. Il ne suffit pas de savoir ce que c'est que raison et folie; il faut connaître les mœurs, les habitudes, les ruses, les actes des aliénés, et ces connaissances ne s'acquièrent qu'en vivant avec eux.

Les médecins qui ont eu ce courage sont tous d'accord que le point le plus important de leur traitement est de rompre leurs habitudes, et de leur faire commencer, en quelque sorte, une nouvelle vie. Il faut donc les enlever à leurs parens, à leurs amis. Quelque pénible que soit cette séparation, elle est nécessaire, indispensable. S'il est malheureux pour un malade d'être privé des soins de sa famille, ne l'est-il pas davantage de renoncer à sa guérison? Pinel dit positivement que les aliénés ne guérissent pas au sein de leur famille; Willis est moins absolu, néanmoins il leur défend toute espèce de commerce avec leurs anciennes relations, ou si quelquefois il permet une entrevue, ce n'est qu'à titre de récompense et d'encouragement.

Avant même que l'expérience eût parlé, le raisonnement pouvait pressentir l'utilité de l'isolement. Il ne faut pas croire, en effet, que les aliénés pèchent par défaut de sensibilité ou d'idées; au contraire, ils ne sont que trop impressionnables, ils ne raisonnent que trop. Il faut donc modérer, ménager leurs sensations pour réprimer l'activité de leur esprit. Les séparer des objets au milieu desquels ils ont perdu la raison, c'est déjà faire quelque chose pour la leur rendre. Les transporter au milieu d'objets nouveaux où rien ne respire que l'ordre, le calme, le silence, le recueillement, c'est agir dans le sens le plus favorable à leurs besoins. On n'imagine pas l'influence d'une nouvelle nature sur l'esprit de l'homme. Les imaginations les plus exaltées finissent par perdre leur feu dans

la captivité. Tout le monde n'est pas fait sur le modèle de Rousseau, qui souhaitait presque d'être enfermé pour peindre les douceurs de la liberté. Et puis, qui sait si Rousseau lui-même eût soutenu long-temps cet état d'exaltation ?

Quoiqu'il en soit, l'influence des localités est immense sur l'esprit des aliénés, elle captive l'attention sans agiter l'esprit, et surtout sans fournir d'alimens, ni de prétexte au délire.

Quatre conditions sont nécessaires pour faire une bonne maison d'aliénés : Etendue, variété, divisions commodes, appropriées au genre de l'aliénation, et finalement une administration éclairée.

Tous les hommes ont besoin d'air et d'exercice, mais surtout les aliénés. Ils n'ont jamais assez d'espace, dit M. Esquirol, pour se promener et se livrer au mouvement que la nature leur commande si impérieusement. La nécessité de cette règle est fondée sur ce principe, que plus on exerce le corps, moins on occupe l'esprit.

Hippocrate avait déjà proposé les jeux de la gymnastique pour changer la constitution des enfans disposés aux maladies mentales. Qui le croirait ! l'Espagne, si arriérée sous tant d'autres rapports, a compris, la première, l'importance de ce précepte. Il existe, à Saragosse, un hospice avec cette inscription : *urbis et orbis*, ouvert à toutes les infirmités et principalement aux aliénés. L'oisiveté n'y est point tolérée ; mais un travail mécanique n'a pas été le seul objet de la sollicitude des fondateurs, ils ont voulu retrouver une sorte de contrepoids aux égaremens de l'esprit, par l'attrait et le charme qu'inspire la culture des champs, par l'instinct naturel qui porte l'homme à féconder la terre et à pourvoir ainsi à ses besoins par les fruits de son industrie. Dès le matin on les voit, les uns remplir les offices serviles de la maison ; les autres se rendre dans leurs ateliers respectifs ; le plus grand nombre se divise en diverses bandes, sous la conduite de quelques surveillans intelligens et éclairés, se repandre avec gaieté dans les diverses parties d'un vaste enclos, se partager avec une sorte d'émulation les travaux relatifs aux saisons, cultiver le froment, les légumes, les plantes potagères, s'occuper tour à tour de la moisson, du treillage, des vendanges, de la cueillette des olives, et retrouver le soir, dans leur asile solitaire, le calme et un sommeil tranquille.

La seconde condition que je veux trouver dans un asile d'aliénés, c'est la variété. Et en effet, quelque étendu que soit un établissement, quelque vastes que soient ses cours et ses jardins, si le sol est plat et uni, en d'autres termes, s'il est en plaine, l'œil embrassant tout l'espace à la fois, se fait bientôt à ce qu'il voit, et le retour des mêmes impressions aboutit à la monotonie. Il est en effet bien remarquable, qu'il n'y a guère que les pays de montagnes qui aient le privilége d'exciter dans le cœur de l'homme cet amour du sol qui le ramène sans cesse dans ses foyers, ou le fait périr d'ennui sous un ciel étranger.

La nécessité d'une bonne distribution n'a pas besoin d'être démontrée : il est évident qu'il y aurait danger à rapprocher les maniaques des mélancoliques, les uns et les autres des idiots. Plus on accorde à l'influence des lieux et des objets extérieurs sur le moral de l'aliéné, plus il importe de choisir et de ménager ses sensations.

Enfin, il faut que tout ce qui l'approche, tout ce qui se rapporte à sa personne concoure à lui rendre la raison. De là l'importance d'une bonne administration ; on a remarqué qu'après l'isolement, rien n'agit plus heureusement sur

son esprit que l'obligation de se conformer à une règle invariable. Il paraît que le retour constant et régulier des mêmes impressions, finit par imprimer au cerveau des mouvemens uniformes et par conséquent fort avantageux.

Tels sont, à notre avis, les avantages que doit réunir une maison d'aliénés. Il existe, à Paris, plusieurs établissemens de ce genre. J'ai pris mon exemple et mon modèle dans celui que dirigent deux hommes placés au premier rang parmi les savans qui s'occupent de médecine mentale. Située à Vanvres, à deux lieues de Paris, la maison de MM. Fabret et Voisin, possède un parc qui n'a pas moins de 65 arpens. Coupé par des collines doucement inclinées, les mouvemens naturels du terrain en doublent l'étendue. Chacune de ces collines forme, à son sommet, un plateau d'où l'on découvre dans le lointain les beaux paysages de Boulogne, d'Auteuil, de Meudon et de Fleury. Dans cet immense enclos sont tracées de longues allées bordées de gazon, dont les contours dociles aux ondulations du terrain offrent aux malades les promenades les plus variées et les plus agréables. Enfin, la main de l'art a créé d'immenses plantations, et jeté çà et là des touffes d'arbres qui font les plus heureux effets.

Sur les parties latérales règnent, d'espace en espace, quinze jolis pavillons, distincts, séparés par des quinconces, des parterres, des prairies, des champs en culture, et des sources d'eaux vives. Là rien ne rappelle ni gêne, ni méfiance, ni contrainte. Toutes les précautions sont prises pour éviter les accidens, et cependant les fenêtres n'ont ni barreaux, ni grillages; l'art a partout dissimulé son ouvrage pour ne laisser paraître que celui de la nature. Des plantations serrées pour masquer les murs, d'élégantes claires voies, des parterres, des jets d'eau, une belle végétation : tels sont les seuls objets qui s'offrent à la vue des malades.

Enfin, les fondateurs de ce bel établissement n'ont rien négligé pour en rendre le séjour aussi commode et aussi agréable que possible. Ils y ont mis tous leurs talens, ils y ont mis des capitaux immenses. C'est tout à la fois une œuvre de philantropie et de science: de science, je dis bien, car une maison telle que celle dont nous parlons n'est, à le bien prendre, qu'une classification vivante des désordres de l'intelligence, et si, comme nous l'avons dit, les localités agissent si puissamment sur la raison des aliénés, elle en est le premier et le plus sûr remède.

Bousquet.

INSTITUTIONS MÉDICALES.

PROJET DE RÉORGANISATION DE LA MÉDECINE EN FRANCE.

M. Double a terminé hier la lecture de son rapport sur la réorganisation médicale. Des discussions importantes vont bientôt avoir lieu dans le sein de l'Académie, sur ce grave sujet. Nous aurons soin de les faire connaître.

Après un historique sur ses différens essais tentés à plusieurs époques pour améliorer les institutions médicales, et avoir résumé le plan de son travail, M. Double entre en matière, et répond à cette première question posée par le gouvernement: *Peut-on*, sans inconvénient, *renoncer à avoir deux ordres de médecins?* Voici les passages les plus importans de son rapport.

En Prusse, en Allemagne, en Italie, on reçoit à part les chirurgiens et les médecins; mais partout, comme jadis chez nous, si ce n'est quelques sommités que leur talent élève au premier rang les chirurgiens en général, et même quelques-

uns des médecins composent la classe inférieure, et servent le plus ordinairement d'aides et de serviteurs aux autres.

Ainsi dans cette revue générale, nous rencontrons partout deux ordres de praticiens. En conclurons-nous qu'on tel état de choses doit être notre règle, et que le passé doit faire ici la loi à l'avenir? Tout au contraire; et puisque ce passé ne répond plus aux besoins irrésistibles de la société nouvelle, puisque de toutes parts s'élèvent des réclamations unanimes, il est trop évident que c'est dans cette organisation même qu'il faut chercher les causes du malaise qui nous tourmente, et que les erreurs du passé doivent nous servir de leçons. Appelée précisément à corriger les défauts de la législation ancienne, la législation nouvelle doit avant tout se montrer supérieure à l'autre; ce n'est qu'à condition de nous écarter de la route jusqu'à présent suivie que nous pouvons faire autrement et faire mieux.

Et d'abord, cette idée de créer par une loi deux ordres de médecins inégaux en droits, en lumières, en capacités, répugne ouvertement à la raison et à la justice; l'humanité même en est sérieusement blessée. Quoi donc! il y aura une partie de la population à qui seront réservées toutes les ressources de l'art de guérir; et une autre partie livrée par avance aux erreurs, aux fautes, à l'ignorance d'une classe de praticiens inférieurs! Un pareil privilége n'est plus admissible en France; il serait odieux; il est absurde. Au lieu de chercher à rabaisser les intelligences en leur imposant un niveau inférieur, il faut tendre à les élever de plus en plus; il faut que la science soit accessible à tous, mais que tous soient obligés de cultiver également la science. C'est tout au plus si nos Facultés, avec les conditions qu'elles exigent de leurs élèves, avec leurs immenses moyens d'instruction, avec leurs nombreuses épreuves, peuvent parvenir à créer des médecins qui ne soient pas au-dessous de leur mission; comment voudrait-on confier la santé des citoyens à des officiers de santé privés tout à la fois des connaissances préliminaires indispensables à la médecine, des instrumens d'étude, et qu'on s'empresse de recevoir sans leur donner même le temps d'étudier. Si dans tous les arts les demi-connaissances sont nuisibles, à plus forte raison en médecine, où les moindres erreurs peuvent devenir irréparables, et mettent en péril la vie des citoyens.

Telles sont, reprend l'honorable rapporteur, les raisons qui militent pour la suppression des officiers de santé; mais les objections n'ont pas manqué contre cette mesure; il s'agit maintenant d'en apprécier la valeur.

Premièrement, nous dit-on, si vous exigez pour un diplôme de médecin des dépenses si considérables de temps et d'argent, il arrivera que beaucoup d'intelligences fortes, profondes, seront écartées de la carrière, beaucoup de vocations repoussées. De là un double dommage, d'une part pour les individus, dont l'avenir sera perdu; d'autre part pour la science, à qui ces capacités que vous rejetez auraient pu imprimer une marche ascendante et glorieuse.

De plus, ces dépenses auxquelles vous assujétirez les petites fortunes amèneront nécessairement le désir bien naturel d'une rémunération proportionnée; et comme les grandes villes seules ont le privilége d'offrir un avenir brillant à l'ambition, cette masse de docteurs que vous allez créer viendra s'entasser dans les grandes villes, et laissera les campagnes livrées à des charlatans qui n'ont pas même l'intention à alléguer en leur faveur, ou bien encore à des sœurs de Charité dont le zèle fort louable ne saurait pourtant déguiser l'ignorance et l'impéritie.

Cette objection se réduit à ceci: que le prix trop élevé du doctorat repoussera des hommes qui auraient pu être la gloire de la science, et livrera les campagnes à des charlatans.

La réponse est facile à faire.

Nous imposons des dépenses trop fortes! en vérité, ceci est risible. Mais dans les autres professions, les mises de fonds, les cautionnemens, les achats de charges et de marchandises, ne sont-ce pas là des avances bien autrement considérables? Et puis d'ailleurs, il est facile encore de réduire ces dépenses; multipliez les lieux d'instruction; que les jeunes gens trouvent plus près de leurs familles l'instruction qu'ils sont obligés d'aller chercher à de si grandes distances; car, pour nous, ce que nous voulons seulement, ce qui nous importe, ce sont les ga-

rantics; et c'est pour cela que nous demandons même des épreuves plus rigoureuses et plus difficiles qu'à présent.

Et ne craignez pas qu'à mesure que les épreuves seront plus sévères, les candidats se rebutent et que le nombre en diminue; la rigueur des examens de l'école polytechnique, en augmentant la considération qui se répand sur les candidats admis, n'a fait qu'accroître l'émulation et le nombre des aspirans.

Mais d'ailleurs, pour élever une telle objection, nos Facultés sont-elles désertes ? Jamais l'influence ne fut si considérable. Se plaindrait-on par hasard de la disette des médecins ? On se plaint à plus juste titre de leur trop grand nombre.

On dit encore, mais les communes rurales possèdent en général trop peu de richesse, de lumières, de distraction même pour satisfaire l'intelligence et l'ambition d'un docteur en médecine.. Quoi donc ! ne dirait-on pas que les officiers de santé sont moins sensibles que les docteurs à tous ces avantages ? La preuve du contraire est tous les jours sous nos yeux; les officiers de santé ont quitté les campagnes pour les villes; ils y exercent à l'égal des docteurs; ils ont grand soin de se faire également rétribuer.

Que ferait-on pour assurer aux campagnes le nombre de médecins dont elles auront besoin?

Avant la révolution, dix-huit Facultés étaient en possession de recevoir des docteurs en médecine; il est vrai qu'il y en avait moitié auxquelles on rougissait d'appartenir. Plus tard, lorsqu'il s'agit de réorganiser l'instruction, Condorcet proposa la création de neuf lycées, à chacun desquels serait attachée une Faculté. Aujourd'hui, nous ne comptons plus que trois Facultés en France; mais en en érigeant trois autres, ainsi que la proposition en avait été faite en 1826 à la chambre des pairs, savoir : une à Lyon, une à Rennes ou à Nantes, la troisième à Toulouse ou à Bordeaux, on aurait un total de six Facultés qui répondraient à tous les besoins. On trouverait un enseignement complet sur tous les points du royaume; les élèves, moins éloignés de leurs familles, perdraient moins le souvenir de leur pays; les agglomérations d'élèves, sans être trop nombreuses, lo seraient assez pour entretenir l'émulation; on aurait tous les avantages désirables.

Mais pour retirer de ces établissemens tout le fruit qu'on aurait lieu d'en espérer, la première chose à faire serait d'assurer aux professeurs une complète indépendance; il faudrait que leur nombre, fixé par un article de loi, ne pût être changé que par une autre loi. Les docteurs reçus dans le pays même s'y répandraient bientôt naturellement (on pourrait d'ailleurs attacher des avantages à certaines réceptions, en imposant aux candidats la condition de s'établir dans une commune rurale. Enfin, le droit d'exercice dans les campagnes serait de beaucoup inférieur à celui qu'on exigerait pour les villes populeuses.

Enfin, nous avons à signaler comme mesure nouvelle la plus efficace pour répandre des médecins probes et éclairés dans les campagnes, la création de médecins cantonnaux.

Pour prévenir d'abord les objections principales, hâtons-nous de dire que la création de ces médecins cantonnaux ne sera point une mesure de rigueur et applicable à toute la France. Nombre de départemens, plus favorisés que les autres par la richesse du sol, par la beauté du climat, attirent assez de médecins pour les besoins de la population; ceux-là pourront déjà en être exceptés. Dans les départemens, même les plus pauvres, il ne sera pas encore nécessaire d'en nommer dans tous les cantons.

Après avoir cherché à démontrer par le raisonnement et des faits généraux les inconvéniens d'une classe inférieure de médecins, après avoir établi le rapport nécessaire de la population médicale avec le territoire et le nombre de ses habitans, après avoir fixé à 15,000 le nombre nécessaire de médecins pour toute la France (environ un médecin pour 2,000 ames). M. Double conclut : à la suppression des officiers de santé, d'une part; à l'abrogation immédiate des jurys médicaux, et résume les conclusions de la commission par les articles de législation suivans :

Art. I. Les jurys médicaux, créés par la loi du 19 ventose an XI pour l'examen et la réception des officiers de santé, sont supprimés.

Art. II. Il n'y aura désormais qu'un seul ordre de praticiens, savoir : des docteurs en médecine ou des docteurs en chirurgie.

Art. III. Les officiers de santé reçus jusqu'à la promulgation de la présente loi continueront à jouir de leurs droits comme par le passé.

Art. IV. Ces officiers de santé pourront acquérir le titre de docteur moyennant un examen, une consultation écrite et une thèse passée devant une Faculté.

Art. V. Il y aura en France six Facultés qui auront droit de recevoir les docteurs en médecine et en chirurgie, savoir : une à Paris, une à Strasbourg, une à Montpellier, une à Lyon, une à Rennes ou à Nantes, et une à Bordeaux ou à Toulouse.

Les écoles secondaires de médecine actuellement existantes seront conservés. Deux années d'études dans une école secondaire équivaudront à une année d'études dans une Faculté.

Art. VI. L'examen et la réception des docteurs ne seront plus confiés seulement aux membres des Facultés. Les médecins exerçant dans la ville et dans la banlieue du siége de la Faculté devront entrer pour un tiers dans la composition du jury d'admission.

Art. VII. Les Conseils de département pourront subvenir aux frais d'un certain nombre de réceptions, à condition que les candidats admis à jouir de cette faveur devront s'établir dans une commune rurale. S'ils viennent à quitter cette commune, ils seront tenus de restituer le montant des frais de leur réception.

Art. VIII. Il sera crée par toute la France des médecins cantonnaux dans les localités où le besoin en sera reconnu.

Art. IX. Il n'y aura jamais de médecins salariés dans les chefs-lieux de département, ni dans les chefs-lieux d'arrondissement, ni même dans les chefs-lieux de canton; mais leur domicile réel devra toujours être dans une commune rurale.

Art. X. Les médecins cantonnaux seront choisis exclusivement parmi les docteurs en médecine.

Art. XI. Ils seront nommés par les conseils médicaux de département, devant qui ils devront faire preuve de capacité; sur la présentation des autorités locales, approuvée par le Conseil d'arrondissement, et enfin par le conseil général du département.

Art. XII. Leurs émolumens seront fixés entre 600 et 1,500 francs, selon l'étendue et les ressources du canton qui leur sera assigné. Ces émolumens seront votés par le Conseil général du département.

Art. XIII. Tous docteurs en médecine et en chirurgie, et tous pharmaciens reçus postérieurement à la promulgation de la présente loi, seront tenus d'acquitter, en s'établissant, un droit d'exercice une fois payé, qui variera selon le département et la population de la commune dans laquelle ils établiront leur résidence. Ce droit d'exercice devra équivaloir, avec les frais d'inscription, à la somme totale que coûtent les réceptions actuelles. Au moyen de cette disposition, les actes probatoires seront gratuits.

Art. XIV. Les herboristes et les sages-femmes seront également soumis à un droit d'exercice proportionnel selon la population du lieu de leur résidence.

Art. XV. Si un médecin change de domicile et s'établit dans une ville plus populeuse que celle qu'il habitait antérieurement, il sera tenu d'acquitter le surplus du droit d'exercice en raison de la population. S'il passe, au contraire, dans une commune moins populeuse, il n'y aura lieu envers lui à aucune restitution.

Néanmoins, tout médecin qui aura exercé durant quinze ans dans une commune de moins de mille ames, et qui la quittera pour une commune plus populeuse, sera excmpté de payer le surplus du droit d'exercice.

CONSEILS MÉDICAUX.

Parmi les questions que le ministre a adressées à l'Académie, il en est une série tout entière consacrée aux chambres de discipline, et dans cette série une entre autres ainsi conçue :

Quel serait le meilleur mode d'organisation des conseils de discipline?

La commission a considéré avant tout ce que qu'on appelle chambre de discipline, pour les diverses professions qui possèdent cette institution, ne saurait être comparé à l'institution que réclament en ce moment les besoins du corps médical. Il suffit de mettre en regard les attributions de ces chambres des notaires, des avocats, limitées à maintenir et mettre en vigueur quelques réglemens connus de tous ceux qu'ils régissent, et ne sortant point de cet objet tout spécial, et les devoirs nombreux des chambres de discipline médicales non-seulement envers les médecins, mais envers la société toute entière, pour constater entre elles une large différence, et exiger une différente dénomination. Enfin, à tort ou à raison, ce nom seul de chambres de discipline soulève, dans les esprits, des préventions qu'il faut faire taire; mue par ces raisons, la commission vous propose de leur substituer le nom de *Conseils médicaux de départemens*; et c'est sous ce titre que nous les désignerons désormais.

Mais une pareille institution, quelque nom qu'on lui donne, est-elle réellement réclamée par les besoins du corps médical ? A ceci, il suffirait déjà de répondre qu'elle est l'expression d'un désir presque unanime; toutes les correspondances manuscrites adressées à l'Académie sur la réorganisation de la médecine la demandent; et on en retrouve le vœu dans la plupart des ouvrages imprimés publiés sur cette matière.

Ce que l'on demande surtout à l'époque actuelle, ce que nous réclamons tous, c'est une surveillance exacte, qui prenne soin à la fois des intérêts de la profession, et de l'exécution des lois qui s'y rattachent.

Cette surveillance ne pouvait être confiée en des mains étrangères; elle ne saurait être convenablement exercée que par des Conseils médicaux tels que nous en concevons l'institution, véritables assemblées de famille dont l'influence, comme nous l'avons dit, sera principalement préventive.

Une autre de leurs attributions non moins importante que la première, sera 1° d'exclure de la pratique de la médecine toutes les personnes qui l'exercent sans diplôme, sorte de charlatanisme fort connu de nos jours, et qui est à la médecine ce que l'hypocrisie est à la morale; 2° de faire cesser ce débordement de remèdes secrets, qui fait la honte de notre époque et le fléau de la génération actuelle.

Mais il s'élève contre les Conseils médicaux une objection dont nous ne nous dissimulons pas la force; une semblable institution ne mettra-t-elle pas en péril l'indépendance des médecins? Ceci est grave, et mérite d'être pris en sérieuse considération. N'allons pas, en effet, édifier nous-mêmes des institutions dont le moindre défaut serait d'être superflues, et qui, érigées dans nos intérêts, pourraient devenir une arme contre nous. Déjà l'ancienne Faculté et l'ancien Collége de chirurgie jouissaient sur tous leurs membres d'une autorité disciplinaire, et l'on n'a pas perdu la mémoire des abus qui s'en sont suivis, des petites persécutions, et même de quelques iniquités scandaleuses qui en avaient fait désirer la suppression par tous les médecins.

« Messieurs, dit l'honorable rapporteur, un des vices dominans de la logique de notre époque, c'est de juger nos institutions nouvelles avec les souvenirs des anciennes mœurs, sans considérer que les temps ont changé, et en même temps les idées. Sous un gouvernement absolu, sans doute les conseils de discipline ont pu et ont dû avoir les inconvéniens les plus graves; mais de nos jours, avec une représentation nationale qui prête l'oreille à toutes les plaintes justement fondées, avec l'immense publicité des journaux, est-il possible que ces anciens abus se renouvellent? Les membres élus des conseils médicaux n'ont-ils

pas aussi une responsabilité à subir dans l'opinion de leurs confrères? Nous le croyons fermement : avec l'indépendance dont jouissent les médecins de nos jours, indépendance telle qu'elle ne se retrouve peut-être à un égal degré dans aucune autre profession, les conseils de discipline pourront faire beaucoup de bien, et auront les mains liées pour faire le mal. »

Là se bornent les considérations qui ont prévalu dans la commission. Nous allons maintenant donner lecture des articles de législation qu'elle propose à votre discussion.

TITRE Ier. — *Organisation des Conseils médicaux de département.*

Art. I. Il y aura un Conseil médical institué dans chaque chef-lieu de département.

Art. II. Ce Conseil sera composé de neuf membres, savoir : six docteurs en médecine ou en chirurgie et trois pharmaciens de première classe.

Art. III. Le Conseil médical du département de la Seine, attendu le plus grand nombre d'affaires qu'il aura à expédier, fera seul exception à l'article précédent; il sera composé de dix-huit membres, dont douze docteurs et six pharmaciens.

Art. IV. Nul ne pourra être élu membre d'un Conseil médical de département, s'il n'est reçu docteur en médecine ou en chirurgie, ou pharmacien de première classe, et s'il n'a au moins trente ans d'âge et cinq ans d'exercice dans le département.

Art. V. Les membres du Conseil médical seront élus par tous les médecins et les pharmaciens du département, docteurs et officiers de santé, pharmaciens de première et de seconde classe, réunis au chef-lieu du département. L'élection se fera au scrutin secret et à la majorité de suffrages.

Art. VI. L'assemblée sera présidée d'abord par le doyen d'âge, et les deux plus jeunes des membres présens serviront de secrétaires provisoires.

Art. VII. La première opération de l'assemblée sera de nommer un président, un secrétaire et deux scrutateurs.

Art. VIII. Quand le bureau sera constitué, il fera procéder à l'élection des membres du Conseil médical du département.

Art. IX. Ces Conseils médicaux seront renouvelés par tiers tous les trois ans. A la troisième et à la sixième année qui suivront la promulgation de la présente loi, l'élimination des trois membres à remplacer se fera par la voie du sort; mais toujours alors les membres nouveaux seront pris parmi les médecins ou les pharmaciens en nombre correspondant à celui des membres sortans, afin que la proportion des deux professions demeure toujours la même dans le Conseil.

A partir de la neuvième année, l'élimination se fera par ordre d'ancienneté.

Art. X. Les Conseils médicaux de département nommeront chacun dans leur sein un président qui, en cas de partage, aura voix prépondérante, un rapporteur et un secrétaire qui rédigera le procès-verbal de chaque séance. Il y aura en outre près de chaque Conseil un agent salarié pour les écritures d'administration; mais cet agent ne fera jamais, sous aucun prétexte, partie du Conseil médical.

TITRE II. — *Attributions des Conseils médicaux de département.*

Art. I. Les Conseils médicaux seront chargés de vérifier les diplômes de tous les médecins et de toutes les personnes exerçant une profession qui se rattache à la médecine, qui viendront s'établir dans le département.

Art. II. Ils auront soin d'en tenir des listes exactes et de les faire publier par l'autorité compétente.

Art. III. Ils poursuivront devant les tribunaux d'office ceux qui continueraient à exercer sans diplôme.

Art. IV. Ils poursuivront également toutes contraventions aux lois et réglemens sur la vente et la préparation des médicamens.

Art. V. Ils poursuivront d'office tous les délits qui auront rapport à l'exercice de l'une des professions médicales.

Art. VI. Ils provoqueront la nomination des médecins cantonnaux partout où besoin sera.

Art. VII. Ils seront chargés d'élire ces médecins cantonnaux, après s'être assurés de leur capacité par un examen, et sur la présentation des autorités locales, approuvées par les conseils d'arrondissement et de département.

Art. VIII. Ils examineront et recevront les sages-femmes et les herboristes, dans les départemens où il n'y a ni Faculté, ni école. Ils seront chargés de surveiller la discipline des écoles secondaires, partout où il en existera.

Art. IX. Ils visiteront, aux termes de la loi, les officines où se préparent et se vendent les médicamens.

Art. X. Ils feront constater le temps de stage des élèves en pharmacie chez les pharmaciens, et en délivreront des certificats.

Art. XI. Ils préviendront ou concilieront toutes contestations qui auraient lieu entre les médecins, et en général entre toutes personnes se livrant à l'une des professions médicales.

Art. XII. Ils seront également chargés de prévenir ou de concilier toutes contestations qui s'éleveraient entre des médecins et des personnes étrangères à la profession.

Art. XIII. Ils provoqueront les assemblées des médecins pour élire de nouveaux membres du Conseil à la place des membres sortans tous les trois ans.

Art. XIV. Tous les trois ans, ils devront recueillir et réunir tous les faits et toutes les notions obtenues durant ce laps de temps, et qui auront trait à la topographie et à la statistique médicales de leur département.

Art. XV. Ils devront en outre rassembler les observations propres à éclairer l'histoire des constitutions médicales et des épidémies, et au besoin publier des avis pour faire connaître au public les précautions à garder.

Art. XVI. Ils adresseront, tous les trois ans, la collection de leurs travaux sur tous ces points à l'Académie royale de médecine.

Art. XVII. Ils auront droit d'appliquer aux médecins de leur département, le cas échéant, des peines disciplinaires.

Art. XVIII. Ils ne pourront, en aucun cas et sous quelque prétexte que ce soit, s'immiscer dans des questions de doctrine, d'opinions médicales ni d'enseignement.

Art. XIX. Leur droit de surveillance demeure limité à la conduite morale des personnes de l'art dans l'exercice de la profession. La conduite privée des médecins, hors ce cas, échappe à leur ressort et doit rester murée, à moins qu'elle ne produise un scandale tellement public qu'il tendrait à déshonorer la profession.

Art. XX. Les condamnations ne pourront jamais être arrêtées qu'à la majorité des deux tiers des membres présens.

Art. XXI. Tous les trois ans ils adresseront également à l'Académie un rapport sur toutes les affaires de ce genre qu'ils auront eu à poursuivre et à décider; excepté seulement pour les cas où le secret importe à l'honneur et à la considération des inculpés

Art. XXII. Les fonctions des membres des Conseils médicaux de département sont gratuites.

TITRE III. — *Pénalité.*

Art. Ier. Les peines que les conseils médicaux auront droit d'infliger seront : 1° l'admonition; 2° la réprimande; 3° la censure privée; 4° la censure publique.

Art. II. L'admonition consiste dans un simple avis donné à *huis-clos*, ou même adressé par une lettre.

Art. III. La réprimande devra toujours avoir lieu de vive voix.

Art. IV. La censure privée sera exercée par le président en présence du Conseil. La censure publique aura lieu en séance publique.

Art. V. Les individus condamnés par le conseil médical auront le droit d'appel facultatif et réservé à eux seuls.

Art. VI. Il y aura deux degrés d'appel, l'un devant un Conseil médical supérieur de révision, séant à Paris, pour tout le royaume; le second devant les cours royales.

Art. VII. Tous les jugemens des Conseils médicaux devront être motivés.

Art. VIII. L'appel devant le conseil de révision ou devant une cour royale suspend de droit l'application de la peine jusqu'à la décision définitive.

Art. IX. L'appel peut être porté devant le Conseil de révision par correspondance et sans autres frais. Ce Conseil a le droit de casser les jugemens des Conseils du département; et alors l'accusé est et demeure absous, et toutes poursuites contre lui pour le même fait sont annulées.

Là se termine la seconde partie du travail de la commission. La troisième a rapport aux remèdes secrets. La quatrième roule sur les abus commis dans l'exercice de la médecine, sur la patente des médecins, sur les pharmacies, les herboristes, les eaux minérales et le codex; nous en parlerons dans le prochain numéro.

VARIÉTÉS.

Au Rédacteur du Bulletin général de Thérapeutique.

Monsieur le rédacteur,

Je n'entreprendrai point ici la réfutation de votre exposé critique sur l'homœopathie de votre numéro du 30 octobre. Il n'appartient qu'au temps et à l'expérience de décider si Hahnemann est un rêveur, ou si on lui devra la plus importante découverte des temps modernes. Je vous abandonne la théorie à laquelle ne se sont point arrêtés les savans de l'Allemagne, qui ont désiré constater par eux-mêmes la véracité des faits allégués par le fondateur. Il est temps de ne plus procéder dans la science par les raisonnemens *à priori*, si on veut retirer la thérapeutique de la triste nullité où elle est plongée depuis des siècles.

Pour aborder ce qui m'est personnel dans votre article, je ne reproduirai pas ma réponse insérée dans la *Gazette médicale*. Elle se résume par ces mots : *Le docteur Pointe met en avant des expériences qui n'ont pu être faites avec les conditions nécessaires ni poursuisuivies plus de quatre jours; donc les assertions du docteur Pointe ne sont d'aucune valeur.* Le docteur Pointe a répliqué par une seconde lettre qui ne détruit rien de ce que j'avance, et que par conséquent j'ai laissée sans réponse; mais, fût-il exact dans toutes ses allégations, ne sait-on pas que cent faits négatifs n'en détruisent pas un

affirmatif? Je prends acte de la déclaration faite publiquement par le docteur Pointe, que mes expériences n'ont produit ni bien ni mal; il en restera démontré que j'étais alors un très-novice homœopathe; mais il n'en restera pas moins constant que l'institut clinique de Leipsig continue à obtenir et à publier les plus beaux résultats, et que les progrès de l'homœopatie vont croissant, non pas seulement à l'étranger, mais même dans nos départemens, et que le professeur Mabit de Bordeaux a une clinique homœopathique de cent soixante-dix lits, cinquante pour les femmes et deux salles de soixante lits chacune pour les hommes, où il obtient des résultats analogues.

Je suis, avec une parfaite considération, monsieur le rédacteur, votre très-humble et très-obéissant serviteur, GUEYRARD.

Note du Rédact. — Nous répondrons à M. Gueyrard dans notre troisième article sur l'homéopathie, qui sera inseré dans le prochainnuméro; l'espace nous manque aujourd'hui. Que restera-t-il à ce fervent homéopathe s'il nous abandonne la théorie d'Hahneman comme ridicule? Les faits? mais s'ils sont la conséquence de cette théorie, que doivent-ils être?

— *De l'extrait d'artichaut dans le traitement des rhumatismes.* — Un médecin anglais, M. le docteur Copeman, s'est livré à quelques essais à l'hôpital de Norfolk et de Norwick, desquels il résulte que l'extrait d'artichaut jouit d'une certaine efficacité dans le traitement des rhumatismes. Cet extrait est préparé par l'évaporation du suc exprimé des tiges et des feuilles de la plante. Ce médicament est administré à la dose de 3 grains en trois ou quatre fois, dans les vingt-quatre heures.

Suivant ce praticien, des rhumatismes très-intenses, qui avaient résisté à toutes les médications, ont été guéris par ce médicament.

L'extrait d'artichaut n'a aucune action sur les fonctions de la peau; elle augmente quelquefois la secrétion urinaire. Dans les cas où ce médicament a provoqué des coliques et du dévoiement, les malades n'en ont retiré aucun avantage.

— *Association des médecins de Paris.* — Le gouvernement a autorisé l'association des médecins de Paris. Dans une réunion nombreuse qui vient d'avoir lieu dans le grand amphithéâtre de la Faculté, M. Orfila a été nommé *président* de l'association, M. Double *vice-président*, et M. Gibert *secrétaire*. Une commission annuelle de trente-six membres et de trente-six suppléans a été ensuite désignée par le sort. Nous en ferons connaître les noms, ainsi que ceux de la commission de cinq membres, qui doit s'occuper des mesures à prendre pour la réorganisation de la médecine.

— *Choléra.* — Le choléra continue à régner à Rémérangle, département de l'Oise. Le nombre des malades s'élevait le 19 octobre à 19, des morts à 10. Le nombre des malades et des convalescens était de 9.

Quelques nouveaux cas ont été signalés ces jours derniers à Paris; néanmoins l'état de la santé publique y est satisfaisant.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

EXPOSÉ SUCCINCT DE LA DOCTRINE HOMŒOPATHIQUE DU DOCTEUR SAMUEL HAHNEMANN.

(Troisième article.)

Les vues théoriques d'Hahnemann, dont nous avons donné un aperçu dans l'avant-dernier numéro de ce journal, sont publiquement répudiées, ou du moins ne sont pas défendues par ses partisans. Les savans de l'Allemagne, nous dit-on, ne se sont pas arrêtés à ces considérations spéculatives de l'auteur de l'homœopathie, mais se sont empressés de vérifier par eux-mêmes, et probablement aussi sur eux-mêmes, les effets de l'emploi homœopathique des médicamens. Or, donc, nous ne reviendrons plus sur la partie théorique de la doctrin qui, par ce côté, prête de trop bonne grâce le flanc à la critique, pour que celle-ci ne soit pas généreuse, et ne réserve pas ses armes pour un combat moins inégal et plus difficile. On nous promet beaucoup de faits; nous les attendrons pour les juger; car la trompeuse expérience ne saurait avoir l'autorité nécessaire qu'après avoir été soumise à l'épreuve du raisonnement, de même que la théorie la plus brillante n'obtient quelque crédit qu'à condition d'être d'accord avec l'observation des faits. En attendant le moment où nous aurons à reconnaître que les médecins homœopathistes guérissent les maladies plus sûrement, plus promptement, plus économiquement que les autres (nous reconnaissons déjà qu'ils ont sur ces derniers l'avantage du *jucundè*); en attendant que nous ayons à avouer publiquement nos erreurs et nos injustes préventions (style d'homœopathiste), nous terminerons l'exposé de la doctrine d'Hahnemann par quelques considérations sur la préparation des médicamens et sur la matière médicale pure.

« Le changement qu'une trituration prolongée avec une poudre non médicamenteuse, ou une longue agitation avec un liquide qui ne l'est pas davantage, produit sur les corps naturels, spécialement dans les substances médicinales, est tellement considérable, dit Hahnemann, qu'il tient presque du miracle, et que l'homœopathie peut tirer vanité d'en avoir fait la découverte. » Cela peut être, mais cela mérite confirmation, aussi bien que la puissance du baquet de Mesmer, du chêne de M. de Puységur, de l'aiguille de Perkins et de la baguette divinatoire, puissance prouvée, si l'on en croit l'histoire, par autant de faits au moins que l'homœopathie peut en revendiquer, et dans laquelle

pourtant on a si peu de foi. Continuons. Ce traitement, ou cette trituration prolongée, change en outre à tel point dans les substances médicamenteuses leur action chimique, que celles qu'on n'a jamais pu dissoudre, soit dans l'eau, soit dans l'alcool, comme le lycopode, le marbre, les coquilles d'huîtres, le quartz, les métaux natifs, etc., deviennent entièrement solubles par l'une et par l'autre. « Découverte, ajoute Hahnemann (afin qu'on n'en ignore) dont le premier j'ai fait part au monde. »

Pour pratiquer homœopathiquement la trituration des substances médicamenteuses antipsoriques ou autres, on procède de la manière suivante : on prend un grain de celles qui sont solides ou une goutte de celles qui sont liquides, et on met cette petite quantité sur environ le tiers de cent grains de sucre de lait pulvérisé, dans une capsule de porcelaine non vernissée, ou dont on a dépoli le fond en le frottant avec du sable mouillé; on mêle le médicament et le sucre de lait ensemble pendant un instant, avec une spatule en os ou en corne, et l'on broie ce mélange avec quelque peu de force durant six minutes; on détache alors, pendant quatre minutes, la masse du fond de la capsule et du pilon en porcelaine (également dépoli), afin qu'elle devienne plus homogène; puis on la broie de nouveau pendant six minutes avec la même force. Quatre autres minutes sont consacrées à réunir la poudre en tas, puis on y ajoute le second tiers du sucre de lait; on mêle le tout un instant avec la spatule, on le triture avec une égale force pendant six minutes; on le réunit en tas pendant quatre minutes, et on le broie de nouveau avec force pendant six minutes. Alors, après l'avoir mêlé encore pendant quatre minutes, on ajoute le dernier tiers du sucre de lait, qu'on mêle en remuant avec la spatule; on triture le tout avec force pendant six minutes, on le racle pendant quatre, puis on termine en le broyant encore six minutes. La poudre, bien détachée de la capsule et du pilon, est mise dans un flacon bouché, portant le nom de la substance, avec le signe $\overline{100}$, qui indique que la substance s'y trouve contenue au centième degré de puissance.

Pour élever alors la substance à 10000 de puissance, on prend un grain de la poudre 100, préparée comme il vient d'être dit; on l'ajoute au tiers de cent grains de sucre de lait frais et pulvérisé; on le remue bien dans la capsule avec la spatule, et on agit de telle sorte, qu'après avoir trituré chaque tiers avec force pendant six minutes, on racle ensuite chaque fois le tout pendant environ quatre minutes. La poudre achevée, on l'enferme dans un flacon, qu'on bouche, et qui porte son nom, avec le signe $\overline{10000}$, indiquant qu'elle s'y trouve à la dix millième puissance. On procède de même avec cette seconde poudre $\overline{1000000}$, pour

les porter à I, c'est à-dire au millionnième degré d'atténuation. Ainsi chaque atténuation, tant celle jusqu'à $\overline{100}$ que celle jusqu'à $\overline{1000}$ et celle jusqu'à $\overline{I}$, se prépare au moyen d'une trituration répétée six fois, pendant six minutes chaque fois, et à chaque fois aussi suivie d'un raclage de quatre minutes, en sorte qu'elle exige au-delà d'une heure.

Pour obtenir une dissolution avec cette poudre portée à la millionnième puissance et la réduire à l'état liquide, qui permet de développer davantage sa vertu médicinale, il suffit de savoir que toute substance atténuée jusqu'au millionnième degré se dissout dans l'eau et l'alcool. La première dissolution se fait avec de l'alcool aqueux (qui est préféré, parce que le sucre de lait ne se dissout pas dans l'alcool pur), que l'on obtient en mêlant ensemble cent gouttes d'eau et cent gouttes d'alcool anhydre, tous deux à la température des caves, et en imprimant au mélange deux secousses du bras.

On prend un grain de la poudre médicamenteuse portée au millionnième degré d'atténuation, et l'on verse dessus cent gouttes de cet alcool aqueux, puis on tourne lentement le flacon sur lui-même pendant quelques minutes, jusqu'à ce que la poudre soit dissoute, et on lui imprime alors deux secousses du bras (1). Cela fait, à la suite du nom de la substance on inscrit le signe $\overline{100}$ I. Une goutte de cette liqueur est ajoutée à cent gouttes d'alcool pur; on bouche le flacon, on lui donne deux secousses du bras, et on le désigne par le signe $\overline{10000}$ I. Une goutte de cette autre liqueur est mise, avec cent gouttes d'alcool pur, dans un troisième flacon que l'on bouche bien, auquel on donne deux secousses du bras, et qu'on marque ensuite de $\overline{II}$. On continue de même pour les autres dilutions, en secouant toujours le flacon deux fois, jusqu'à $\overline{100}$ II, $\overline{10000}$ II et au-delà. Cependant, pour mettre de l'uniformité et de la simplicité dans la pratique, on ne se sert que des flacons marqués de nombres entiers $\overline{II}$, $\overline{III}$, $\overline{IV}$, $\overline{V}$, etc. Les flacons intermédiaires sont tenus dans des boîtes étiquetées, où ils demeurent à l'abri de l'influence de la lumière. Les flacons doivent avoir une capacité telle, que cent gouttes de la liqueur médicamenteuse les remplissent jusqu'aux deux tiers. Des flacons qui ont déjà contenu un médicament ne doivent jamais servir pour en mettre un autre, quelque soin qu'on ait de les laver. Quant aux globules de sucre au moyen desquels, ainsi que nous l'avons dit dans le premier article, on fractionne une goutte de la liqueur médicamenteuse en les en imbibant,

---

(1) L'auteur s'est convaincu qu'en donnant plus de deux secousses, on exaltait la force du remède bien au-delà du degré de dilution auquel on l'avait porté.

leur volume doit être égal et ne pas dépasser celui des semences de pavot, dont il faut environ deux cents pour peser un grain.

La matière médicale pure, selon Hahnemann, a pour objet la connaissance des effets purs des médicamens, c'est-à-dire des modifications qu'ils apportent à l'état de l'homme bien portant. Son étude est de la plus haute importance; aussi l'auteur a-t-il consacré quatre gros volumes à l'énumération des symptômes produits, non pas par tous les médicamens connus, mais par ceux seulement dont on a pu étudier les effets jusqu'à présent. Il nous paraît nécessaire de mettre sous les yeux de nos lecteurs, afin de leur donner une idée de la manière dont les homœopathistes entendent l'étude des médicamens, quelques fragmens extraits de la matière médicale et de la pharmacopée d'Hahnemann.

CAMPHRE. *Mode de préparation et dose.* — On dissout un grain dans cent gouttes d'alcool, et l'on administre la dissolution non étendue à la dose d'une petite partie d'une goutte. L'effet est de courte durée : c'est pourquoi dans le cas où on l'emploie comme antidote d'autres substances, il faut en réitérer très-souvent l'administration, mais à petites doses, toutes les cinq à quinze, ou toutes les deux à trois minutes, et même encore alors en dissolution saturée à un huitième de grains, puisque huit gouttes d'alcool dissolvent un grain de camphre. Ce dernier est l'antidote de plusieurs médicamens végétaux extrêmement différens les uns des autres, même des cantharides, et d'un grand nombre de substances minérales et métalliques. Le camphre convient surtout dans certains érysipèles.

Tableau des symptômes. — Chaleur brûlante depuis la bouche jusqu'à l'estomac; renvois; céphalalgie; pulsations dans le front et les tempes; vertiges; douleurs lancinantes, passagères dans le cerveau, en se dirigeant vers les yeux; chaleur fugace dans le poumon; pouls vite, petit; malaise général; sécheresse de la langue; soif; chaleur et rougeur de la face; congestion de sang vers la tête; somnolence; exaltation de la vision, qui fait que tous les objets paraissent clairs et brillans; propension au frissonnement; tégumens douloureux au toucher; mouvement des membres difficiles; pupilles contractées; salivation; éructation; ischurie; défaut d'aptitude aux travaux de l'esprit.

Antidote. — L'opium, de même que le camphre, est un moyen de salut dans l'empoisonnement par l'opium.

BELLADONE (trente dilutions). *Dose.* — La plus petite partie du décillionnième d'une goutte. On peut prescrire une dilution plus forte dans les affections chroniques et chez les personnes robustes.

L'action se prolonge trois semaines et au-delà. Cette substance paraît convenir surtout dans les maladies des enfans.

Symptômes. — Douleurs oppressives qui se font sentir, surtout sur l'un des côtés de la tête. Hébétement; presbiopie; ambliopie; cécité; rétrécissement momentané des pupilles, suivi d'une dilatation considérable; élancemens dans les oreilles; inflammation des amygdales; difficulté d'avaler; rougeur de la peau; vertiges; convulsions des membres; anxiété; agitation; délire furieux; envie de mordre; bouche pâteuse le matin; le pain a une saveur aigre; irritation; envies de vomir; colique spasmodique; ténesme; douleurs lancinantes dans les

testicules, lesquels sont rétractés; catarrhes, toux avec enchifrènement; soif ardente; dégoût du travail et du mouvement; insomnie par anxiété; timidité; tristesse; propension aux larmes; dérangement mental, par lequel l'individu est agité par des terreurs imaginaires.

Antidotes. — Une forte infusion de café, bue en abondance, soulage dans l'empoisonnement par la belladone, en l'aidant de la titillation de la luette pour exciter le vomissement. La pulsatille, quand il y a des frissons, de la céphalalgie, une dilatation des pupilles, un vin généreux peut combattre la somnolence.

Quinquina. *Préparation, dose* (*teinture* . — La dose d'un quadrillionième de grain est souvent trop forte, mais toujours suffisante. La durée des effets de cette substance est de quelques jours et même de quelques semaines, selon la force de la dose. « Ce médicament ne convient, dit Hahnemann, qu'à dans un petit nombre de maladies; mais une seule dose très-faible suffit souvent pour amener une guérison presque miraculeuse. »

Symptômes. — Céphalée, vertiges, pression épigastrique; cardialgie; dégoût pour les alimens, quoique le goût soit d'ailleurs naturel; vomissemens; coliques; diarrhée; renvois amers; vents fétides; ventre ballonné; borborygmes; urines troublées; chaleur dans la région ombilicale; propension aux frissons; congestion vers la tête; front chaud; extrémités froides; frissons et chaleur sans soif; turgescence des veines; pouls petit, fréquent; sueur copieuse; tuméfaction du foie et de la rate; jaunisse; hydropisie; lassitude; engourdissement des membres; somnolence le jour; bâillemens; expiration sifflante; gêne dans le larynx; accès d'étouffement, comme par engouement de la trachée-artère; éternuemens; enchifrènement; ardeur dans les plaisirs de l'amour; songes effrayans; ronflemens; sommeil souvent interrompu; palpitations; anxiété; lipothymie; léger délire; humeur triste; morosité; plaintes; lenteur dans les idées.

Antidotes; ipécacuanha; arnica; belladone; ellébore blanc selon les circonstances.

Si nous avions eu plus d'espace, nous eussions rapporté ce que l'expérimentation a fourni de renseignemens sur l'action homœopathique de plusieurs substances auxquelles les médecins n'accordent en général qu'une action peu marquée ou même nulle. Nous citerons seulement, parmi ces dernières, le lycopode, qui n'est guère employé en médecine que pour empêcher les effets du frottement dans les plis de la peau, chez les individus très-gras. Cette substance, suivant l'école homœopathique, est un des anti-psoriques dont on peut le moins se passer, et qui, à la plus petite dose possible, agit avec trop de violence pour qu'on puisse l'administrer sans attention dans les maladies où il convient d'y avoir recours. On ne doit guère donner le lycopode qu'à un décillionnième degré de dilution. Les symptômes ou effets purs auxquels il donne lieu sont au nombre de *huit cent quatre-vingt-dix.*

Pour plus de détails, nous renvoyons, à l'indigeste *matière médicale pure* d'Hahnemann, les curieux qui ne seront pas effrayés du dédale que leur offrira l'étude de l'homœopathie. A. T.

DU TRAITEMENT DE LA PÉRITONITE PUERPÉRALE PAR LES FRICTIONS MERCURIELLES.

Le mémoire publié par M. le docteur Velpeau dans la *Revue médicale ;* les observations consignées dans le même journal par le Gallois ; celles qui ont été insérées à différentes époques dans la plupart des journaux de médecine, notamment dans le *Bulletin général de Thérapeutique médicale et chirurgicale*, tome II, page 8, me paraissent dignes de fixer l'attention de mes confrères de province sur la *mercuralisation*, toutes les fois que les accidens puerpéraux viennent à réclamer un traitement énergique.

En présence d'une affection aussi redoutable, le médecin ne peut rester simple spectateur des progrès du mal. Son honneur, sa conscience se trouveraient gravement compromis, si, par pusillanimité ou par la moindre tergiversation dans le choix d'un agent thérapeutique, il laissait échapper le moment favorable de sauver des jours d'autant plus précieux que la vie de l'enfant qui vient de naître et l'espoir de sa famille y sont souvent attachés.

Les résultats avantageux obtenus par les médecins de la capitale m'ont déterminé à prescrire hardiment les frictions mercurielles dans deux cas de péritonite puerpérale qui se sont offerts à ma pratique dans l'espace d'une année. Le succès ayant couronné mes efforts, je m'empresse de les faire connaître.

Observation I. Françoise Castel, de Saint-Hilaire (Aude), âgée de 26 ans, fut prise, le 23 octobre 1831, pour la première fois des douleurs de l'enfantement. Appelé le lendemain auprès d'elle, je ne trouve rien d'extraordinaire dans son état qu'une obliquité assez forte de la matrice à droite, et une irritation très-prononcée de la muqueuse buccale et intestinale. Il y avait de la soif, de la chaleur à la peau, et une constipation opiniâtre. Le pouls était dur, fort et tendu, et la langue rouge à la pointe. Cependant l'accouchement marcha naturellement. Bientôt la tête de l'enfant franchit le diamètre supérieur ; la poche des eaux fit saillie hors de la vulve ; mais les douleurs étaient de très-courte durée, et ne se répétaient qu'à de longs intervalles. Je crus utile de faire une saignée pour faire cesser l'état de spasme qui dominait. Je n'en obtins pourtant aucun résultat. Quoique j'eusse retiré douze onces de sang, le spasme persista ; je fis placer la malade dans un bain pendant deux à trois heures : la rigidité et la tension spasmodique qui s'opposaient au développement des douleurs ne disparurent point par cette nouvelle médication, et la malade passa toute la nuit et la journée du 25 dans le même état. Le pouls et les forces avaient sensiblement baissé ; les douleurs étaient devenues pour ainsi dire nulles. Dès ce moment, je regardai l'accouchement par le forceps comme inévitable ; mais, avant d'en venir à cette dernière ressource, je voulus tenter l'administration du seigle ergoté : j'en donnai donc une dose de 25 grains, dissoute dans du vin blanc, qui fut rejetée une de-

mi-heure après, et qui, par conséquent, ne procura aucun résultat. Une seconde dose de 35 grains, préparée de la même manière que la précédente, fut donnée à la malade après quelques instans de repos; il était cinq heures et demie du soir; à six heures et quart, c'est-à-dire trois quarts d'heures après l'ingestion du médicament, l'enfant naquit; il était vivant; mais il mourut très-peu d'instans après.

Le placenta, fortement implanté à la partie latérale droite de la matrice, ne voulut céder ni aux efforts exercés à l'aide de la traction du cordon ombilical, qui finit par se rompre, ni à ceux opérés par la main introduite dans la matrice : deux tentatives de cette nature, répétées à un court intervalle l'une de l'autre, n'amenant que quelques lambeaux de placenta, je cessai dès lors toute manœuvre, et je fis placer la malade dans le lit qui lui était destiné.

Quatre heures après je revis la malade. Les restes du placenta n'ayant point été expulsés, et l'état des forces étant satisfaisant, j'eus encore recours au seigle ergoté, que je donnai cette fois à la dose de 45 grains; à quatre heures du matin, l'arrière-faix fut totalement expulsé; la fièvre de lait suivit son cours; il n'y eut aucun accident jusqu'au 1er novembre, où vers les 9 heures du soir, la malade, après s'être levée et avoir mangé des châtaignes, fut tout à coup saisie d'un violent frisson; des douleurs très-vives ne tardèrent pas à se faire sentir vers les régions épigastriques et hypogastrique, aux nausées succédèrent bientôt des vomissemens de matières porracées, parmi lesquelles on distingua plusieurs fragmens de châtaignes rôties; les frissons persistèrent pendant quatre heures; les douleurs ne cessèrent pas un seul instant, et mirent la malade dans l'impossibilité d'exécuter le moindre mouvement.

Absent de Saint-Hilaire, ce ne fut que le lendemain, 2 novembre, à onze heures du matin que je revis la malade, voici ce que j'observai : face pâle, chute des traits, yeux vifs et brillans; langue pâle, mais sèche; soif intense; pouls petit, fréquent, concentré, battant cent quinze fois par minute; abdomen fortement ballonné; douleurs insupportables arrachant des cris perçans; immobilité générale.

Cet état était des plus graves. Je fis aussitôt appliquer 40 sangsues sur l'hypogastre, et des cataplasmes émolliens sur tout l'abdomen.

A dix heures du soir, les piqûres des sangsues avaient abondamment coulé ; mais leur application, loin d'avoir calmé les douleurs, n'avait fait que les accroître. C'est alors que, fort de l'autorité des Chaussier, de Laennec, de M. Velpeau, etc., je me déterminai à user des frictions mercurielles. Je fis moi-même la première friction, à la dose de 3 gros, que je fis réitérer toutes les deux heures d'abord, et puis toutes les trois heures.

A six heures du matin, le 3, le facies de la malade annonçait déjà moins de souffrance: le pouls s'était développé; la langue était plus humectée; les douleurs abdominales avaient sensiblement diminué (même prescription que la veille); cataplasme, diète, boissons gommées et nitrées.

Le 4, le mieux était encore plus sensible, le pouls se rapprochait beaucoup de l'état normal; la langue était humectée; les yeux avaient perdu ce brillant, cette vivacité qu'ils offraient dès le début de la maladie; le ballonnement de l'abdomen avait diminué des deux tiers (friction, à la dose de 2 gros seulement).
Le 5, la malade se plaignit d'un goût cuivreux à la bouche; le pouls était naturel; la langue très-humectée; le ballonnement et la tension de l'abdomen avaient to-

talement disparu (friction, à la dose de 1 gros tous les cinq heures). Le 6, la convalescence de la malade est assurée (bouillon toutes les trois heures). Le 7 et le 8, la convalescence se soutient; augmentation de l'alimentation, guérison rapide (1).

Obs. II. Le 24 octobre 1832, à cinq heures du matin, Lucie Régail, femme Rousset, âgée de 22 ans, robuste et de petite stature, métayère, à Saint-Hilaire (Aude), accouche pour la secoode fois d'un superbe garçon. L'accouchement est des plus henreux, il a lieo deux heures après la première donleur; la malade garde le lit toute la journée du 24, se lève le lendemain 25, à dix heures du matin. Malgré quelques légères coliques qu'elle avait ressenties dans la nuit, et qu'elle resseotait eucore par iotervalles, elle so livre à ses travaux ordinaires, trempe ses mains dans l'eau froide, boit et mange sans ménagement aucun, se coucho le soir vers les dix heures parfaitement tranquille, dort paisiblement jusqu'à trois heures du matin, et s'éveillo saisie d'un frisson si violent et d'no tremblement si fort, que le mari et la mère de la malade out toutes les peines à la contenir dans le lit. Dès cet instant, des douleurs très-vives se font sentir sur toute la région hypogastrique; les lochies sont supprimées; l'abdomen se tend et se météorise; la tête devient douloureuse; la face s'anime; les yeux deviennent brillans; la sclérotique s'injecte fortement; la laugue est recouverte d'une couche jaunâtre, parsemée de quelques points rouges; elle est sèche; la soif est vive; la peau chaude; le pouls est fort, tendu, et donne cent dix pulsations par minute.

C'est dans cet état, le 26, à six heures du matio, que je vois la malade. Je pratique une large saignée de 16 onces, et une heure après je fais appliquer quarante saogsues: trente sur l'hypogastre, et dix aux parties sexuelles; l'écoulement des piqûres est favorisé par l'application de cataplasmes de mauves, renouvelés toutes les henres pendant cinq heures. A deux heures du soir, les douleurs semblent moins fortes, la malade est assez calme; mais à cinq heures, elles reprennent encore avec plus de force. Je n'hésite pas d'avoir recours aux frictions mercurielles. Je commence la première à la dose de 3 gros; deux heures après j'en fais pratiquer une seconde, et ainsi de suite.

Le lendemain, à sept heures du matin, les douleurs oot diminué de leur intensité; la laugue est humide; la face moins rouge; la tête n'est pas aussi douloureuse; le pouls est moios fort; il est plus souple, et bat 85 pulsations par minutes; l'abdomen n'est pas aussi teodu (frictioos mercorielles, à la doso de 2 gros toutes les trois heures, décoction d'orge et de capillaire, cataplasme de farine de lin, reoouvelés à chaque friction).

Le 30 octobre il n'y avait point de douleurs ni de teosion de ventre depuis trois jours, et presque point de fièvre; les frictions mercurielles n'étaient plus pratiquées qu'à la dose de 1 gros toutes les quatre heures, lorsque la malade réclame des alimens, et sa mère cède à ses iostances; elle la gorge de soupe, de pain, de viande et de vin: deux heures après, nouveau frisson, et à la suite tout le cortége de symptômes alarmans que j'avais si heureusement combattus. On recommence les frictions

(1) Françoise Castel est morte quatre mois après, à la soito d'un catharre chronique du poumoo, qu'elle avait contracté trois semaines après sa péritonite, en plongeant ses jambes dans uoe eau extrêmement froide pour laver du linge.

à la dose de 4 gros toutes les deux heures. Il y a peu d'améliorations; le lendemain cependant les douleurs sont bornées à l'hypogastre, et sur le trajet des ligamens ronds de l'utérus; toutes les huit heures, friction de 3 gros. Le 1er novembre, les douleurs sont plus calmes, et se font sentir à des intervalles beaucoup plus éloignées; une forte diarrhée survient; la face est pâle; le pouls petit, serré et fréquent (toutes les trois heures frictions de deux gros). Le 2 novembre la diarrhée continue; le pouls est à peu de choses près dans le même état; mais l'amendement de douleurs et de la tension sont très-sensibles (frictions de 1 gros toutes les trois heures, décoction de riz fortement gommée). Le 3 le pouls se relève. Le 4, la tension et la douleur sont bornées à la partie latérale droite de l'hypogastre. Le 5, cessation complète du dévoiement, des douleurs de la tension du ventre et de la fièvre (les frictions de 1 gros, qui avaient été employées jusque-là toutes les trois heures, ne sont plus faites que toutes les six heures). Le 8, la malade prend du bouillon à petites doses. Le 9, on cesse les frictions; il est accordé du vermicelle et du riz très-clairs matin et soir; on augmente ensuite la quantité des alimens; et le 12, la malade se lève: elle est guérie.

Les deux observations que je viens de rapporter ne peuvent laisser aucun doute dans mon esprit sur l'utilité des frictions mercurielles dans le traitement de la péritonite puerpérale. Je suis parfaitement convaincu que, sans cet agent thérapeutique, mes deux malades eussent infailliblement péri. Trop peu de médecins encore dans nos départemens ont osé employer ce traitement, tant ils craignent les effets du mercure sur l'économie animale. Leur prudence serait louable, si l'expérience n'avait déjà prononcé d'une manière certaine sur cette médication, qui a arraché à une mort presque inévitable un grand nombre des malades chez lesquelles on n'y a eu recours qu'à la dernière extrémité. La dose énorme de mercure que j'ai employée chez la femme qui fait le sujet de la deuxième observation est là au besoin pour dissiper toute prévention sur les effets secondaires du remède. Il en est du mercure comme du tartre stibié administré à haute dose dans quelques pneumonies et certains rhumatismes; autrefois c'eût été un crime médical que de s'en servir à si fortes doses, tandis qu'aujourd'hui on considère cette méthode comme rendant un service immense à la thérapeutique et à l'humanité. Des praticiens du premier mérite ont élevé leurs voix pour constater les heureux effets d'une semblable médication sagement employée. Conserverons-nous donc nos préjugés, et contesterons-nous les progrès réels de l'art médical, lorsque tout au contraire nous fait un devoir de les constater et de les étendre au lit des malades, et de concourir aussi à élever les sciences médicales au degré de splendeur qu'elles doivent atteindre?

Déjà dans un précieux mémoire qui fait partie du troisième volume du *Bulletin de Thérapeutique*, p. 5, un estimable confrère, M. le docteur Serres, d'Alais, a *déterminé, par l'expérience et l'observa-*

tion, les effets du mercure dans le traitement des inflammations aiguës et chroniques de la peau et du tissu cellulaire qu'elle recouvre. J'ai retiré de l'action de ce médicament, et dans des circonstances à peu près semblables, des succès remarquables que je me propose de produire dans un prochain numéro de ce journal.

Il reste donc bien démontré que le mercure possède au plus haut degré des propriétés antiphlogistiques qu'il n'est pas toujours facile de trouver dans tout autre agent thérapeutique. Que toute inflammation profonde, comme celle du péritoine, et j'oserai même dire celle du tube digestif, alors que la saignée et les sangsues ne peuvent rien, doivent céder promptement à l'usage des frictions mercurielles. Je reviendrai plus tard à l'assertion que j'avance actuellement sur l'utilité du mercure dans les inflammations profondes du tube intestinal; qu'il me soit permis d'en prendre acte, en attendant que les faits que je possède puissent être assez nombreux pour être publiés.

J. B. Bonnafoux, D. M.,
A Saint-Hilaire (Aude).

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

SUR L'ÉTAT DE LA SCIENCE PAR RAPPORT AU TRAITEMENT DES DIFFORMITÉS DE LA COLONNE VERTÉBRALE.

Le traitement des difformités de la colonne vertébrale, au moyen des appareils mécaniques, a tour à tour été préconisé et déprécié outre mesure depuis qu'on en a fait la première application. Cette exagération en sens contraire a été due en grande partie aux accidens qu'avait occasionés l'emploi systématique et aveugle des machines extensives, et aussi à ce que des hommes étrangers aux connaissances de l'art s'étaient emparés de cette branche nouvelle de la chirurgie. Mais aussitôt que des médecins consciencieux et éclairés se furent occupés de l'assujétir aux règles d'une saine physiologie et d'une observation rigoureuse, l'espèce de proscription qu'on avait prononcée contre elle cessa, et l'orthopédie rentra dès lors dans le véritable domaine de l'art. En quelques années, Bampfield et Schaw, en Angleterre, et MM. Delpech et Pravaz en France, opérèrent cette heureuse révolution. On peut même dire que depuis les travaux de ces auteurs l'orthopédie est arrivée à un point voisin de la perfection. Notre but n'est pas d'exposer la série de ces travaux. N'ayant à considérer l'histoire des difformités de

la colonne vertébrale que sous le point de vue thérapeutique, il nous suffira d'indiquer rapidement à quels auteurs et à quelles idées cette branche de l'art doit les derniers progrès qu'elle a faits, afin de montrer de quelle utilité vraiment pratique peut être l'application des appareils mécaniques au traitement des difformités de l'épine.

Les vices capitaux qu'on reprochait à l'emploi des machines à extension pour corriger les déviations de l'épine, vices qui frappaient réellement cette méthode de stérilité, et la rendaient même dangereuse, étaient :

1° De les employer contre toute espèce de difformités, à quelque cause qu'elles appartinssent et à quelque degré qu'elles fussent parvenues;

2° De faire consister tout le traitement des difformités dans l'extension;

3° D'employer des machines construites suivant un mauvais système.

Ces trois inconvéniens, dont l'énoncé seul suffit pour en faire comprendre toute la gravité, ont été détruits successivement par les médecins dont nous avons parlé plus haut. Mais c'est surtout à MM. Delpech et Pravaz qu'il faut en rapporter l'honneur; car ils ont laissé bien loin derrière eux les auteurs anglais, qui n'avaient fait qu'indiquer les difficultés sans les résoudre.

Il n'entre pas dans le plan de cet article de faire l'histoire des difformités de l'épine qui sont curables par l'orthopédie, par rapport à celles qui ne le sont pas; nous nous bornerons à dire que l'application systématique de l'extension à toute espèce de difformité était un obstacle véritable aux progrès de l'orthopédie, en ce qu'elle était susceptible d'accidens graves, ou au moins d'insuccès fréquens. On conçoit, sans avoir besoin d'entrer dans de longs développemens, que des courbures qui ont pour cause la carie ou la fonte tuberculeuse des vertèbres, ou celles qui sont portées à un degré tel qu'il doit résulter de leur redressement un déplacement ou une gêne considérable des organes de la respiration et de la circulation, on conçoit, dis-je, que ces sortes de courbures, ainsi que beaucoup d'autres, ne pouvaient physiologiquement être traitées par l'extension. C'est à établir la séparation de ces cas de ceux qui peuvent être traités avec succès qu'ont dû s'attacher les médecins qui ont retiré l'orthopédie des mains des empiriques, et c'est ce qu'a fait particulièrement M. Delpech au moyen de l'anatomie pathologique; c'est lui principalement qui a opéré ce premier départ; mais il l'a opéré plutôt en principe que réalisé complétement; car on ne connaîtra définitivement tous les cas de difformités spinales inac-

cessibles à l'orthopédie, qu'après une analyse long-temps poursuivie de toutes les espèces de déviations, et lorsque l'orthopédie aura complété et perfectionné ses divers moyens de traitement.

Dès qu'on eut compris toute l'importance de la gymnastique associée à l'extension pour le redressement des déviations de l'épine, on songea à mieux préciser ses moyens d'application, et à mettre ce nouvel élément en harmonie parfaite avec les indications différentielles que présentent les différentes espèces de courbures dorsales; car, si la gymnastique est généralement utile pour concourir au traitement de ces maladies, si même il est de fait qu'elle y entre comme condition indispensable, ce n'est pas à dire pour cela que la gymnastique employée dans tous les cas et sans distinction aucune de moyens et d'indications, produise tous les résultats qu'on a droit d'en attendre. En effet, l'étude des causes a démontré que la faiblesse musculaire d'un des côtés du tronc est quelquefois la cause déterminante, sinon essentielle, des déviations : il n'était donc pas indifférent de soumettre ces espèces de déviations à des exercices gymnastiques qui développassent les forces musculaires d'une manière égale de chaque côté. Cette vue rationnelle, autant suggérée par l'anatomie et la physiologie, que par l'expérience directe, amena un nouveau progrès dans la manière d'associer la gymnastique à l'extension et dans la spécification des moyens de la mettre en pratique. C'est encore à MM. Delpech et Pravaz que sont dus les travaux qui ont mis ce point de pratique en lumière; mais c'est principalement au second de ces deux auteurs qu'en appartient le mérite. Les recherches de Delpech ont eu plutôt pour objet de montrer l'importance de la gymnastique d'une manière générale, que d'établir les indications spéciales et différentielles à son application, ou de créer les appareils destinés à les remplir. M. Pravaz, au contraire, que des connaissances approfondies en mathématiques et en mécanique avaient familiarisé avec les méthodes et les ressources de ces deux sciences, porta dans l'appréciation des faits l'analyse rigoureuse de tous leurs élémens, et dans le traitement de la maladie un génie d'invention et de combinaisons qui sut satisfaire à toutes les conditions de l'expérience. Aussi la méthode employée par ce médecin obtient-elle aujourd'hui la préférence de tous les praticiens. Ce qui la rend éminemment supérieure à celles qu'on a proposées dans le même but, c'est qu'elle est en même temps une méthode thérapeutique complète, et un instrument de progrès pour l'art orthopédique. Avant d'entrer dans le détail des idées sur lesquelles elle repose, et dans la description des appareils qu'elle met en usage, nous croyons pouvoir la formuler par ces mots, qui en feront sentir toute la valeur sous le double point de vue pratique et

scientifique. « Établir par une analyse raisonnée de toutes les circonstances qui ont concouru au développement de la maladie, et par une appréciation rigoureuse des élémens locaux et généraux qui la constituent, les indications thérapeutiques capables de satisfaire à toutes ces circonstances et à tous ces élémens jugés dans leur importance respective; combiner dans une seule méthode la simultanéité des moyens réclamés pour les différentes indications; enfin, spécialiser ces moyens pour les adapter à la spécialité des indications; » tels sont les principes qui expriment la méthode orthopédique de M. Pravaz, et d'où dérivent les appareils qu'il a imaginés pour le traitement des difformités de l'épine.

Considérée sous le point de vue pratique, la méthode de M. Pravaz comprend trois espèces de moyens principaux :

1° Des moyens généraux;

2° Des moyens locaux;

3° Des moyens spéciaux.

Les premiers s'adressent à toute la constitution, et tendent à la modifier profondément, de manière à détruire la disposition morbide qui a déterminé ou concouru à déterminer la courbure. On sait en effet, et les recherches de Delpech ont beaucoup contribué à éclairer ce point de science, que les difformités de l'épine sont souvent des manifestations locales d'une affection qui a son siége dans toute l'économie, telle que les scrofules, la maladie vénérienne, etc. Il convient donc d'étudier soigneusement par l'examen de tous les caractères de la constitution des malades, si la maladie locale n'est pas liée à une affection générale.

Les moyens locaux consistent particulièrement dans les appareils destinés à redresser la courbure. Ces appareils sont construits de manière à présenter, ainsi que nous l'avons dit plus haut, la combinaison simultanée de tous les élémens curatifs, qui sont pour ainsi dire, appelés par les différens élémens morbides. Ainsi on avait reconnu que l'extension et la gymnastique étaient presque également indispensables au redressement de la courbure : M. Pravaz est parvenu à les associer, de manière que les malades ne sont plus soumis alternativement à l'un ou l'autre de ces moyens, mais simultanément. Ses machines présentent la combinaison simultanée de la gymnastique et de l'extension; c'est-à-dire, pour ne pas laisser la moindre obscurité sur cette circonstance importante, qu'elles permettent au malade l'exercice de la gymnastique, en même temps qu'il est soumis à l'extension. Cette simultanéité de moyens n'a pas seulement l'avantage de faire concourir à la fois deux agens correspondans aux deux principaux élémens morbides de la difformité; mais elle prévient encore des inconvéniens graves, qui résultent de l'emploi successif de la gymnastique et de l'extension. En

effet, il suffit de remarquer que si l'on soumet les muscles d'une épine déviée à des exercices gymnastiques destinés à leur rendre des forces, on les distribue indistinctement à toutes les parties faibles ou fortes, en sorte qu'au lieu de détruire le défaut d'équilibre musculaire qui a concouru à la formation de la maladie et qui tend à l'entretenir, on ne fait que fortifier des rapports vicieux; car il est impossible d'imprimer aux parties faibles l'énergie qui leur manque, sans ajouter à celles qui en sont trop pourvues un surcroît proportionnel de force qui ne fait qu'accroître leur influence pathogénique. Cette considération ne s'applique pas seulement aux exercices qui appellent les muscles congénères à des contractions simultanées; elle s'applique aussi aux exercices d'un seul côté; car, soit qu'il n'y ait qu'une seule déviation, soit, comme cela se remarque fréquemment, que l'axe vertébral en présente deux à quelque distance l'une de l'autre, il est difficile de ne pas accroître la force de traction des fibres qui répondent aux extrémités on à la convexité de l'arc qui sépare la première courbure de la seconde, en même temps qu'on cherche à fortifier les fibres qui s'attachent à la concavité des arcs. Voilà donc des inconvéniens graves qu'il était important d'éviter dans l'association de la gymnastique à l'extension; de là les deux écueils, d'ajouter à la faiblesse de l'organisme par l'extension immobile sans gymnastique, ou celui d'aggraver les vices de conformation par l'usage de la gymnastique mal appliquée. M. Pravaz a trouvé un moyen terme qui consiste dans l'emploi *simultané* de l'exercice musculaire et de l'extension passive du rachis. Cette indication capitale est remplie par un lit orthopédique mobile, qui permet aux malades d'exercer les muscles du rachis, en même temps que l'extension tend à lui rendre sa direction et ses rapports normaux.

Outre la combinaison de la gymnastique et de l'extension, les appareils imaginés par ce médecin offrent encore, dans leur mécanisme, d'autres élémens de supériorité qui leur font remplir les indications locales d'une manière beaucoup plus parfaite qu'on ne l'avait obtenu jusqu'ici par d'autres appareils du même genre. Nous avons dit, en commençant cet article, qu'une des causes qui avaient long-temps frappé l'orthopédie de stérilité tenait à l'emploi d'appareils construits suivant un système vicieux, et peu capables d'opérer l'extension des courbures. Le lit orthopédique de M. Pravaz a résolu complétement cette dernière difficulté. Il suffira, pour en rappeler l'utilité et le mérite, de dire qu'au moyen de ce lit l'extension de la colonne vertébrale est *localisée*, c'est-à-dire qu'elle prend ses points d'appui tout près des parties à redresser et concentre sur ces parties toutes les forces de l'extension; tandis que, suivant les autres systèmes, les points d'appui sont pris aux

deux extrémités de la colonne, et par conséquent loin des courbures. Voici quelques développemens qui feront sentir toutes les conséquences de cette différence capitale. Disons d'abord comment l'extension de la colonne est localisée.

Le lit orthopédique de M. Pravaz se compose de deux châssis mobiles, garnis de coussins et séparés par une division transversale qui correspond immédiatement aux points de la courbure à redresser. Ces deux châssis réunis forment un seul plan incliné sur lequel le malade est assujetti; le premier châssis est destiné à recevoir la tête et la partie supérieure du tronc, et l'autre, le bassin et les extrémités inférieures. On fixe la tête du malade sur la partie supérieure de l'appareil par le moyen d'un collier, et le tronc avec une ceinture attenante au châssis, disposée de manière à augmenter l'action du frottement sans gêner le mécanisme de la respiration; une autre ceinture fixée au plan inférieur sert à maintenir le bassin. Le tronc étant fixé sur deux plans mobiles et séparables à volonté, et leur division transversale correspondant à la partie de la colonne vertébrale courbée, on voit qu'il est possible, en écartant les deux plans du lit, de localiser l'extension et de la graduer à volonté. Il n'en est pas de même dans les appareils orthopédiques ordinaires où les points d'appui de l'extension sont pris aux deux extrémités de l'axe vertébral. Suivant ce système, la traction s'exerce sur tous les points de la colonne à la fois, et exige par conséquent une dépense de forces beaucoup plus considérable, dépense qui n'a pas seulement l'inconvénient de diminuer d'autant l'énergie de l'extension locale, mais qui, en se distribuant à toutes les parties de la colonne vertébrale, tend à relâcher les ligamens, et à rendre le retour des déviations plus faciles.

A ces inconvéniens qui résultent de l'emploi du lit orthopédique, où l'extension prend ses points d'appui aux deux extrémités de l'axe spinal, inconvéniens qui disparaissent par la localisation de l'extension, il faut encore ajouter les suivans : les parties qui servent de point d'appui dans le lit orthopédique ordinaire, sont violentées et susceptibles des accidens les plus graves. C'est ainsi qu'on a vu les mâchoires se déformer, et les dents être chassées de leurs alvéoles. Pareils accidens ne peuvent arriver par le système de l'extension localisée.

Le troisième ordre de moyens qui composent la méthode orthopédique dont nous traitons, sont spéciaux; c'est-à-dire qu'ils sont propres à l'espèce de déviation ou de difformité que l'on a à traiter : c'est en cela surtout que M. Pravaz a fait faire des progrès à l'orthopédie, et c'est par cet élément de sa thérapeutique qu'il lui en fera faire encore. Cet habile médecin a reconnu, en effet, que quelques exercices

gymnastiques tout-à-fait spéciaux peuvent être appliqués à combattre certaines espèces de courbures de l'épine, ou autres difformités. Il en a imaginé un certain nombre, dont la description se trouve dans le dernier mémoire qu'il a lu à l'Académie de médecine. Il nous suffit d'avoir énoncé le principe pour faire comprendre l'importance de ses applications. Dès-lors, la gymnastique sera un arsenal où le discernement le plus rigoureux et l'expérience la mieux éclairée choisiront des armes salutaires, qui, employées sans choix et d'une manière générale, seraient inefficaces et pourraient même devenir dangereuses. Cette branche de la thérapeutique de l'orthopédie est peut-être la plus difficile, car elle exige une étude attentive de chaque cas particulier, et souvent la création ou au moins la modification des exercices qui sont les plus propres à la combattre. Sous ce dernier point de vue, M. Pravaz a déjà beaucoup fait. On peut voir dans son établissement une foule d'appareils et de machines qui attestent un véritable génie d'invention mécanique, et une étude approfondie des ressources que la médecine peut en tirer (1). J. G.

DES CORPS ÉTRANGERS INTRODUITS DANS L'ŒIL ET SES ANNEXES, ET DE LEUR EXTRACTION.

L'œil, le plus important de nos organes, est sans contredit celui que l'on ménage le moins, et la plupart des accidens qui occasionent la perte totale ou partielle de la vue auraient été évités par les plus légères précautions; car si l'on ajoutait à celles-ci des moyens hygiéniques sagement dirigés, l'on ne verrait point tant d'affections oculaires dépendant de causes traumatiques.

Quand on énumère les professions parmi lesquelles l'on rencontre le plus de lésions accidentelles de l'œil, l'on est tout étonné de voir que

---

(1) Nous nous plairons toujours à reconnaître et à publier les perfectionnemens apportés dans les méthodes curatives. L'orthopédie est une branche trop importante de la thérapeutique pour qu'elle n'ait point fixé notre attention. C'est avec le plus vif intérêt que nous avons visité l'établissement de M. Pravaz, et nous devons proclamer que les éloges et les encouragemens qui lui ont été donnés par l'Académie de Médecine sont des plus mérités; son établissement est fondé sur une base large et d'après les préceptes les mieux entendus de la physiologie, de l'hygiène et de la mécanique. Rien de plus ingénieux que les appareils imaginés par ce médecin; les résultats pratiques qu'on obtient sont des plus heureux; ils sont le juste prix de son zèle et des soins éclairés dont il environne les personnes qui lui sont confiées. (*Note du Rédacteur.*)

les maçons, les forgerons, les tourneurs sur métaux, les verriers, les tailleurs de cristaux, les chaufourniers, les aiguiseurs et les fabricans de produits chimiques, fournissent à eux seuls plus des dix-neuf vingtièmes des sinistres occasionés sur la vue.

Parcourez les ateliers occupés par les diverses professions dont nous venons de nous entretenir, partout vous découvrirez la même incurie pour la conservation d'une fonction aussi importante que celle de la vision. Si cette sécurité était autorisée par la rareté des accidens, rien de plus simple; mais chaque jour on rencontre, dans les mêmes ateliers, des hommes qui ont déjà un œil de perdu, ou cruellement altéré par les agens dangereux qu'ils bravent chaque jour, sans que leur expérience puisse rendre leurs camarades plus circonspects. Cependant rien ne serait plus facile aux tailleurs de pierre, aux tourneurs sur métaux, aux tailleurs de cristaux, que de préserver leurs yeux par l'usage de lunettes simples ou légèrement coloriées, sans foyer : derrière ce rempart, qui ne gêne en rien la main-d'œuvre, l'œil peut braver des esquilles, des parcelles de fer, des étincelles de feu, etc. Avec une dépense de 3 ou 4 francs, un père de famille peut s'éviter un malheur irréparable.

On objectera peut-être que les verres, chez les forgerons, les verriers, les chaufourniers et les fondeurs, peuvent s'échauffer et fatiguer l'œil : l'objection est plus spécieuse que réelle, et avec des affusions d'eau froide, les lunettes et l'œil se rafraîchiraient à la fois.

D'ailleurs les Esquimaux, pour paralyser l'action des rayons solaires réfractés par la neige, emploient les lunettes en os ou en corne, avec une fente au centre, qui a moins d'une ligne : je me suis convaincu, en faisant essayer un petit appareil analogue à des artisans exposés à un grand feu, qu'ils peuvent sans danger et sans inconvénient se livrer à leur profession. C'est surtout aux forgerons qu'il faudrait recommander l'usage de ce petit meuble; c'est parmi eux que l'on rencontre le plus grand nombre d'accidens produits par les corps étrangers. Tantôt ce sont des pailles de fer rouge qui s'implantent dans l'œil ou ses dépendances, tantôt ce sont des éclats de fer qui jaillissent quand on forge à froid ou que l'on redresse des lames voûtées par la trempe.

Dans le premier cas, la paille ne pénètre pas toujours; alors elle est mobile dans l'œil, et l'on n'éprouve que l'embarras de la saisir; vu son exiguité, des efforts imprudens et douloureux peuvent produire des accidens graves : il vaut mieux, dans ce cas, essayer les lavages à grande eau, ou mieux encore un *barreau aimanté*, comme le fit l'épouse du célèbre médecin Helvétius. Malheureusement le corps étranger conservant de la chaleur, et violemment chassé par la percussion, pénètre dans la cornée ou la sclérotique ; en examinant avec soin son

siége au moyen d'une bonne lentille, il est facile de se convaincre que les rebords de la solution de continuité sont plus élevés que lui, et qu'il est là, serré comme un diamant dans son chaton.

Si la présence de ce corps irritant peut occasioner des accidens, combien ne doit-on pas aussi redouter ceux que produisent les tentatives imprudentes ou inutiles d'extraction! Les bruxelles les plus fines échouent, il faut donc recourir à un instrument aigu qui puisse charger le corps implanté par côté pour le faire basculer. La plupart des auteurs conseillent des aiguilles à cataracte, des kératomes ou le kystitome de Boyer; M. Masson, dit Granjean, se sert d'un kératome dont il a fait tourner le fil, et qu'il emploie en râclant.

J'ai fait construire à cet effet un crochet tranchant très-fin, et qui ressemble à la rainette des vétérinaires : dans la plupart des cas l'on réussit au premier coup, et l'on voit disparaître en quelques heures tous les accidens.

Mais quand on a affaire à un éclat d'acier frappé à froid, à un fragment de capsule de fusil, l'accident est plus grave, et les difficultés de l'extraction grandissent en raison du volume du corps implanté, de la profondeur à laquelle il pénètre, et de ses adhérens. Souvent il est implanté par une base large, et n'offre à l'instrument qui cherche à le saisir qu'une pointe très-peu propre à être saisie.

Il est des circonstances où le corps étranger est presque tout entier dans la chambre antérieure, tandis qu'il dépasse à peine les couches extérieures de la cornée : il faut alors pratiquer la section du segment intérieur de la cornée comme pour l'extraction de la cataracte, relever le lambeau, et saisir le corps étranger avec des pinces ou un crochet. Une observation de cette nature, qui offre des circonstances très-remarquables, a été communiquée par moi (1) à la Société royale de médecine de Toulouse.

Dans les Cévennes, les montagnes de la Suisse et autres lieux où l'on récolte des châtaignes, ceux qui se trouvent sous l'arbre au moment où on les abat sont exposés à recevoir dans l'œil les pointes qui hérissent l'enveloppe du fruit. Ces pointes, dures et fines comme des aiguilles à broder, pénètrent profondément dans la cornée transparente, jusqu'au cristallin même, et ne peuvent presque pas être saisies avec des bruxelles. Leur présence peut cependant occasioner des accidens graves. M. Maunoir (2), dans sa thèse pour le concours de la faculté de Montpellier, propose le procédé suivant : « Il faut, dit le chirurgien

(1) Compte rendu des travaux de la Société royale de Médecine de Toulouse, 1829.

(2) Thèse pour la chaire de clinique de Montpellier. P. S. P. Maunier, p. 212.

» de Genève, comprimer latéralement à l'épine les deux côtés de la » cornée avec les deux extrémités des deux branches d'une petite pince. » Cette compression, malgré le défaut de point d'appui derrière la cor- » née, détermine un peu la sortie de la base de l'épine, et assez pour » pouvoir la sortir et l'enlever. »

Les batteurs de blé, les enfans qui se roulent sur la paille sont exposés à recevoir dans les yeux de petits fragmens des barbes de graminées ; ces petits corps dentelés se fixent quelquefois derrière la membrane clignotante, et produisent des conjonctivites très-intenses. Il est donc important d'examiner l'œil avec soin pour les reconnaître et les extraire aussitôt.

Les fabricans de chaux, de produits chimiques, sont souvent exposés à recevoir dans l'œil des substances corrosives, dont l'action est malheureusement trop prompte. Marc Antoine Petit raconte qu'un chirurgien des environs de Lyon fut atteint d'amkilo-blépharon à la suite d'une explosion de gaz nitreux, et qu'aucune opération ne put le guérir.

Il faut, aussitôt l'accident arrivé, asperger l'œil à grande eau, pour enlever tout ce qui pourrait encore exister du caustique, puis combattre les accidens par les moyens appropriés. C'est surtout au moment de la cicatrisation qu'il est urgent de surveiller l'état des paupières, dans la crainte de leur voir contracter des adhérences entre elles, ou avec la conjonctive oculaire.

Malheureusement l'art ne peut pas toujours remédier aux accidens que produit l'introduction des corps étrangers dans l'œil. Par leur action physique ou chimique, ils peuvent compromettre ou anéantir la vision. Quelque désespéré que paraisse le cas, il faut toujours le soigner avec énergie et persévérance ; car en empêchant l'œil de se désorganiser, on peut espérer souvent de faire une pupille artificielle quand les accidens sont terminés : c'est ce que j'ai fait plusieurs fois avec succès ainsi que M. Maunoir de Genève. C.

SUR QUELQUES FAITS RECUEILLIS A PARIS SUR L'EMPLOI DE LA CRÉOSOTE.

La créosote fixe en ce moment l'attention des thérapeutistes de l'Allemagne et de la France. Depuis la découverte de cette substance nouvelle, plusieurs journaux allemands ont déjà publié des mémoires fort curieux qui confirment pleinement l'efficacité que lui avait reconnue l'inventeur.

Jusqu'à présent, il n'y a eu d'autre créosote en France que celle

que M. Reichembach m'a fait l'honneur de m'adresser (1). Elle était en trop petite quantité pour que les expériences fussent entreprises sur une grande échelle : aussi me suis-je borné à l'employer chez quelques malades de ma pratique particulière.

Les résultats avantageux qu'elle m'a procurés sont dignes d'assez d'intérêt pour les praticiens, pour que je me fasse un devoir de les rendre publics. Peut-être bientôt aura-t-on à Paris assez de créosote pour que les médecins et chirurgiens d'hôpitaux puissent répéter les essais faits dans les hôpitaux d'Allemagne : alors la question sera promptement jugée. En attendant, je livre cette courte note sur les faits qui se sont présentés à mon observation.

Dès que j'eus reçu de M. Reichembach la petite quantité de créosote que je possède, je recherchai des cas dans lesquels je pusse l'employer. Je choisis de préférence quelques maladies graves, que les expériences de MM. Reichembach, Grœfe de Berlin et Rigen de Gussen m'autorisaient à traiter par ce moyen. Je suis d'ailleurs persuadé que, pour apprécier d'une manière précise les résultats d'une médication énergique nouvelle, il ne faut point l'employer dans les cas que l'on guérit facilement toujours et par tous les moyens.

Les deux premiers malades que j'entrepris étaient affectés d'ulcères syphilitiques larges et profonds, ayant leur siége dans l'intérieur de la bouche et sur les amygdales; l'un était un réfugié italien, qui était traité inutilement depuis six mois par les préparations mercurielles; l'autre était un ouvrier serrurier, qui avait été soumis au même traitement sans succès pendant cinq mois. Ils ont été guéris tous deux par l'emploi de la créosote en moins de six semaines.

Cependant je dois le dire, je n'ai point fait suspendre complétement le traitement mercuriel à ces malades; j'en ai seulement diminué la dose. Cette circonstance ne peut nullement infirmer l'effet de la créosote, puisque, depuis cinq et six mois, malgré les mercuriaux, l'état était stationnaire. Le traitement par la créosote a été tout local; en même temps que les malades prenaient les pilules avec le deuto-chlorure (comme auparavant), je les faisais gargariser trois fois par jour avec de l'eau de créosote; au bout de cinq jours chez le premier, et de trois jours après chez le second, les ulcérations avaient perdu leur mauvais caractère, et aussitôt la marche vers la cicatrisation a été manifeste et des plus rapides; au bout de trois semaines, chez tous deux les ulcères n'existaient plus, et l'on pouvait regarder la guérison

(1) Plusieurs personnes attendent de la créosote avec impatience; il n'y en a point encore à Paris.

comme complète; pourtant j'ai cru devoir, par précaution, faire continuer encore quelques jours le gargarisme, et quelques semaines le mercure à l'intérieur.

Mes autres malades ne sont pas encore complétement guéris; mais leur mal est d'une nature bien autrement grave. L'un d'eux est le nommé Gouset, serrurier aux Batignolles, rue des Dames, n° 89. Cet homme, d'une forte constitution, a aujourd'hui soixante-quinze ans, et porte, depuis l'âge de cinquante ans, un vaste ulcère qui occupe toute la malléole externe de la jambe gauche; toute la surface de l'ulcère et les tissus circonvoisins dans l'étendue du tiers externe et inférieur de la jambe présentaient une dégénérescence lardacée. Quand je vis le malade, la plaie était sèche depuis un mois, et les douleurs tellement insupportables, pendant la nuit surtout, que le malade avoue qu'il a été souvent sur le point de se détruire. C'est dans ces circonstances que je fis sur toutes les parties malades, et de douze en douze heures, plusieurs applications de créosote pure. D'abord le malade ne sentit rien; mais, dès la seconde application, il éprouva pendant quelques minutes de vifs élancemens, et un écoulement séreux abondant s'établit. Dès lors je diminuai graduellement la quantité de créosote, en mélangeant par l'agitation une plus ou moins grande quantité de cette substance avec l'eau; car, comme on sait, cette substance est peu soluble. Pour les pansemens, j'employai d'abord de la charpie imbibée de créosote et laissée à demeure, en la recouvrant d'un taffetas gommé; plus tard, je me bornai aux lotions de créosote faites avec un pinceau : maintenant j'emploie simplement chez lui de l'eau de créosote.

Peu à peu, la production lardacée s'est détruite, il n'en existe plus aujourd'hui de traces, et la plaie marche rapidement à la cicatrisation. D'abord sanglante après la destruction des produits anormaux, elle s'est recouverte plus tard de bourgeons charnus de bonne nature, qu'il sera peut-être nécessaire cependant de réprimer avec le nitrate d'argent.

Pour compléter le traitement de ce malade, je dois dire que tous les huit jours il prenait une bouteille d'eau de Sedlitz pendant le premier mois; maintenant je l'ai reculée à la distance de quinze jours, et j'ai dû appliquer, par précaution, un vésicatoire au bras droit. Je n'ai jamais eu besoin d'employer les calmans pour procurer du sommeil.

Mon quatrième malade est Mme C***, âgée de quarante ans, et d'une constitution pléthorique, demeurant rue de la Cérisaie, n° 5. A la suite d'un abcès profond qu'elle a eu il y a plusieurs années, à la cuisse droite, il est resté une fistule qu'on n'a jamais pu guérir, parce qu'il s'est formé du tissu lardacé qui a envahi les parties sous-dermiques du tiers inférieur et antérieur de la cuisse. Au milieu se trouvait une fistule à deux orifices, dont le trajet apparent est d'environ deux pouces,

mais dont le trajet réel est sinueux et ne permet guère d'en calculer l'étendue. L'emploi du stylet étant inutile, j'ai eu recours à l'injection d'eau tiède; la fistule recevait environ deux onces d'eau avant que le liquide sortît par l'orifice opposé. Enfin, par suite de la formation du tissu anormal dense et raide, il existait comme une fausse ankylose, et la malade ne marchait que la jambe complétement tendue.

Après avoir appliqué des sangsues autour des parties affectées, j'eus recours à l'eau de créosote (je n'en avais alors qu'une petite quantité qui m'avait été envoyée par M. Liebig). Ce ne fut qu'au bout de quelques injections que la malade accusa des élancemens, et j'appréciai alors que la fistule pénétrait profondément et avait plusieurs trajets qui communiquaient aux orifices principaux; il me fallut plusieurs fois revenir aux applications de sangsues pour arrêter les inflammations trop fortes qui avaient lieu, je couvris la cuisse de flanelle, et elle fut toujours tenue très-chaudement. Enfin, j'ai maintenant la satisfaction (mais ce n'est qu'après quatre mois) de voir diminuer l'étendue interne de la fistule, qui n'admet plus qu'une petite quantité de liquide. La peau devient souple, le produit lardacé diminue, les mouvemens reviennent dans le genou; ils sont aujourd'hui assez étendus pour que la marche soit facile. Enfin, l'un des orifices de la fistule est cicatrisé.

Tout me porte à croire que ces deux derniers malades seront bientôt guéris.

L'action de la créosote est extrêmement puissante; elle est certainement délétère; mais comment agit-elle? Est-ce par absorption? est-ce en se combinant aux tissus? Voici sous ce rapport ce que j'ai observé.

Quelle qu'ait été la créosote que j'ai employée; quelle qu'ait été la quantité répandue dans l'atmosphère, je n'ai jamais vu survenir d'accidens généraux qui pussent lui être attribués; bien au contraire, j'ai vu sous sa seule influence cesser les accidens occasionés par la maladie.

D'un autre côté, je n'ai jamais vu se former avant la cicatrisation ou avant la formation de bourgeons charnus, ce qu'on appelle *du pus de bonne nature;* l'écoulement a toujours été séreux, et il ne contenait pas d'albumine coagulée.

Je n'ai jamais vu non plus les tissus normaux attaqués par l'action de la créosote, tandis que les produits anormaux ont été rapidement détruits. Cette observation est capitale et a surtout été sensible chez le malade des Batignolles, où le tissu lardacé a été enlevé sans que le derme voisin ait souffert le moins du monde. Elle a été encore remarquée chez les deux syphilitiques, où la cicatrisation a eu lieu sans que les muqueuses voisines aient été le moins du monde ni altérées ni enflammées.

Tel est le résultat actuel de mes opérations. J'ai, il est vrai, d'autres malades en traitement, mais depuis trop peu de temps pour en faire aujourd'hui des sujets d'observation. J'y reviendrai prochainement.

KUNCKEL, D. M. P.

DE LA GANGRÈNE TRAUMATIQUE ET DU DÉVOIEMENT QUI SOUVENT L'ACCOMPAGNE.

Lorsque la gangrène traumatique existe sur les membres, il y a des praticiens qui amputent, même avant que la nature n'ait posé de limites bien distinctes entre elle et les parties vivantes. Cette pratique a souvent réussi. Mais si, lorsqu'on est appelé pour un cas de ce genre, la mortification se trouve déjà, depuis dix, douze, quinze jours, non-seulement limitée, mais aussi en voie d'élimination, il est évident qu'il faut abandonner l'amputation à la nature même; car ce serait obliger la nature à de nouveaux frais de granulation, que d'amputer à cette époque. Aussi le médecin doit-il alors se borner à aider seulement la séparation de la partie morte, empêcher autant que possible la résorption de la matière putride, et combattre la réaction intérieure qui souvent accompagne cet état de la constitution. Voici un exemple de cette règle de pratique.

Un jeune homme a eu le pied écrasé dans une carrière. Il entra à la clinique de l'Hôtel-Dieu le douzième jour de l'accident. A cette époque, le pied était sphacélé pour les trois quarts; le premier orteil cependant et toute la portion interne correspondante du pied vivaient encore. M. Dupuytren n'a fait autre chose que saupoudrer le tout de quinquina, et séparer à coups de ciseaux et de bistouri les parties mortes. L'astragali était à nu. Tous les os du tarse et métatarse qui répondent aux quatre derniers orteils ont été emportés. On a employé avec succès, pour prévenir la résorption purulente, des lotions d'eau chlorurée (1).

Lorsque le dévoiement survient à la suite d'une opération quelconque de chirurgie, et surtout lorsqu'il est le résultat de la résorption purulente, nous avons vu M. Dupuytren donner avec un avantage très-marqué les pilules suivantes :

℞ Sulfate de zinc, un grain.
Extrait aqueux d'opium, demi-grain.
F. une pil.
A répéter matin et soir.

R.

---

(1) Une demi-once de chlorure de sodium liquide dans une pinte d'eau.

INSTITUTIONS MÉDICALES.

PROJET DE RÉORGANISATION DE LA MÉDECINE EN FRANCE.

(Suitc.)

REMÈDES SECRETS.

La troisième partie de ce rapport a pour objet ectte éternelle question des *remèdes secrets*. Depuis donze ans que l'Académie est en possession de les examiner, elle s'en est vne accablée ; aussi n'est-il aucun corps médical qni puisse décider sur cette matière en anssi pleine connaissance de eause.

Ces mesures ont prodnit qnelque bien ; mais lenr insuffisance est aujonrd'hui bien reconnue. Il faut des répressions plus énergiques à un mal qui s'accroît tous les jours.

Par qnelle raison pourrait-on défendre la vente d'nn remède secret ? Dira-t-on que le vendeur remplit une fonetion de charité mutnelle ? Mais la charité donne et ne vend pas. La charité, pour être utile, doit être éclairéc et conscien-cieuse. Espère-t-on lui tronver ces qualités dans des gens qui se font ainsi médecins sans études ct sans diplôme, et qui, par là même, sont en contravention flagrante à la loi ?

Allèguerait-on le droit dc propriété de l'inventeur sur sa découverte? Mais d'abord la société a des droits acquis sur les découvertes passés, et on no sanrait nier que les déconvertes de nos jours nc soient plus ou moins la conséqueneo des premières.

Enfin, pour mienx apprécier les prétentions de ces inventeurs de remèdes, considérez combien peu de ces secrets, une fois divnlgés, ont soutenu leur réputation, et sont restés dans la science. Depùis 150 ans, des commissions spéciales, qui se sont succédé presque sans interruption, ont examiné des remèdes secrets par milliers : sur cette masse, à peine en compterait-o n six qui aient été approuvés, et un seul qui ait échappé à l'oubli. Le remède de Talbo, acheté en 1682, était tont simplement du quinquina, déconvert 50 ans auparavant ; le remède anty-disentérique d'Helvétius était l'ipécacuanha. Tout lo monde sait à quoi s'en tenir sur les remèdes de Mlle Stéphens et de Pradier, tant préconisés contre la pierre et contro la gontte ; et enfin le secret de MM. Mahon contre la teigne n'est pas non plus sans analogues dans la science.

Après avoir agité toutes ces considérations, la commission est arrivée à cette conséquence, qu'il ne doit plns exister de remèdes secrets.

Que si cependant on veut admettre à toute force qu'il se rencontrera quelque inventeur, possessenr d'nn secret réellement nonveau et efficaco, alors il est juste qu'il jouisse de sa propriété; et de tous les droits de possession, celui des œuvres de la pensée est le plus légitime.

Mais, d'autre part, il fant considérer que la société a droit à toute découverte utile, en raison de la suprématie de l'intérêt général sur l'intérêt privé; et de plus qu'elle est déjà en possession des découvertes antérieures, sans lesquelles la nouvelle invention ne se serait point faite. Tout cela doit être mis en ligne de compte

pour évaluer le prix à payer à l'inventeur. Il faut donc ici deux choses : reconnaître et protéger les droits de l'inventeur, et défendre ceux de la société.

C'est là le but que la commission a cherché à atteindre par les articles suivans.

ARTICLES DE LÉGISLATION RELATIFS AUX REMÈDES SECRETS.

Art. Ier. A dater de la promulgation de la présente loi, il ne devra plus y avoir de remèdes secrets.

Art. II. L'inventeur d'un remède secret aura droit seulement à une patente de garantie pour la vente exclusive de son remède pendant un certain nombre d'années qu'il limitera lui-même.

Art. III. Cette patente sera délivrée par le ministre de l'intérieur, mais uniquement aux remèdes qui auront obtenu l'approbation de l'Académie royale de médecine.

Art. IV. Pour qu'un remède donne à son inventeur droit à une patente de garantie, il faut qu'il soit bien constaté : 1° qu'il est nouveau ; 2° qu'il est utile.

Art. V. Des changemens dans la forme de compositions déjà connues ou dans le nombre de leurs ingrédiens ne seront point admis comme remèdes nouveaux.

Art. VI. La vente et le débit des remèdes secrets ne pourront se faire ailleurs que dans les officines de pharmaciens légalement reçus et munis de diplômes.

Art. VII. La patente sera concédée pour 10, 15 ou 20 ans à la volonté du demandeur.

Art. VIII. Pour obtenir cette patente, l'inventeur sera tenu de déposer deux paquets cachetés contenant la formule exacte et le mode de préparation de son remède, et de plus un spécimen de ce remède préparé, savoir : l'un des paquets au secrétariat du ministère de l'intérieur, et le second à l'Académie royale de médecine.

Art. IX. Il sera publié tous les ans, par les soins du gouvernement, un catalogue complet des préparations secrètes dont la vente est permise par patente de garantie.

Art. X. Nul ne pourra contrefaire les remèdes ainsi privilégiés sous peine de dommages-intérêts qui seront accordés et évalués par les tribunaux.

Art. XI. Tout propriétaire d'un remède secret pourra en établir un ou plusieurs dépôts par tout le royaume, mais exclusivement chez les pharmaciens.

Art. XII. A l'expiration du brevet, les journaux officiels publieront la formule et le mode de préparation du remède.

Art. XIII. Le brevet sera frappé de déchéance, s'il vient à être constaté : 1° que le remède n'est pas nouveau ; 2° ou que l'inventeur n'en a donné, dans les deux dépôts prescrits par l'art. 8, qu'une description inexacte ; 3° ou enfin qu'il a contrevenu à quelqu'une des dispositions de la présente loi.

Art. XIV. La déchéance emporte la perte du droit payé pour la patente, dont la restitution ne pourra être réclamée.

(Nous n'avons pu saisir le sens exact des art. 15 et 16, qui, d'ailleurs, nous ont paru d'une importance tout-à-fait secondaire).

Art. XVII. La taxe pour le droit de patente varie selon la durée.

Art. XVIII. Le droit pour une patente de 5 ans sera de 500 fr. ; pour 10 ans, 1,000 fr. ; pour 15 ans 1,500 fr. ; pour 20 ans, 2,000 fr.

(Suivent deux autres articles qui imposent encore d'autres obligations aux por-

teurs de la patente ; et enfin l'art. 21 et dernier, qui déclare les lois et les décrets antérieurs contraires à la présente loi abrogés.)

DES ABUS COMMIS DANS L'EXERCICE DE LA MÉDECINE.

Deux questions adressées par le gouvernement demandaient :

1° *Quels sont les abus qui se commettent dans l'exercice de la médecine, et pour lesquels la législation actuelle est insuffisante ?*

2° *Quelles seraient les dispositions nouvelles nécessaires pour la compléter à cet égard ?*

Ces abus sont en grand nombre. La commission se flatte d'être parvenue en grande partie à les prévenir et à les réprimer par les trois grandes institutions dont elle désire doter la médecine, savoir : l'établissement d'un ordre unique de médecins, les conseils médicaux de département, et enfin le régime des patentes de garantie appliqué aux remèdes secrets. Mais il en est d'autres pour lesquels il est besoin de dispositions spéciales. Nous allons parcourir les principaux.

I.

DENTISTES ET OCULISTES. Première question : *Est-il besoin d'une disposition spéciale pour réprimer les rebouteurs, les dentistes et les oculistes qui exercent sans diplôme?*

Il est évident que toutes ces professions comprennent une branche de la médecine, et ne sauraient être exercées sans diplôme.

Art. de législ. Nul ne pourra exercer la médecine, soit dans sa totalité, soit seulement dans une de ses branches, telles que l'art du dentiste, de l'oculiste etc., s'il n'a été reçu docteur dans l'une des Facultés du royaume.

II.

MÉDICAMENS. Il y a de graves inconvéniens à ce qu'un médecin vende des médicamens, ou qu'un pharmacien exerce la médecine. Ce n'est pas que nous refusions à un médecin de se faire recevoir pharmacien et réciproquement; c'est l'exercice simultané des deux professions que nous voulons proscrire. En conséquence :

Art. de législ. Nul ne pourra cumuler à l'avenir l'exercice de la pharmacie et de la médecine, sous peine de 1,000 fr. d'amende. L'amende sera triple en cas de récidive.

III.

ACCORD AVEC LES PHARMACIENS. Un autre abus qu'il importe de faire cesser consiste dans ces compromis, ces espèces de contrats passés entre un pharmacien et un médecin, par lesquels ce dernier envoie à l'autre toute sa clientelle, à condition d'une remise sur le prix des médicamens. Cet abus compromet la dignité de l'homme et de la profession ; mais ce sera une des attributions des conseils médicaux de département de les rechercher et de les poursuivre devant les tribunaux. Il fallait une peine pour ce délit médical ; la voici :

Art. de législ. Nul médecin ne pourra contracter aucun compromis avec un pharmacien ni bénéficier en aucune manière sur les remèdes qu'il prescrit à ses cliens à peine de 500 francs d'amende. L'amende sera triple en cas de récidive.

IV.

Substitution des candidats. Un délit, ou plutôt un crime, s'est commis récemment une ou deux fois peut-être ; nous voulons parler de la substitution des candidats dans les épreuves probatoires. Pour en prévenir le retour, voici la peine que nous inscrirons dans la loi :

Art. de législ. Toute substitution de personnes dans les épreuves probatoires du doctorat sera punie, pour l'individu remplaçant et pour le remplacé, par la perte de toutes les inscriptions qu'ils ont déjà prises à des frais par eux déboursés, sans qu'ils aient droit à aucune restitution. De plus, ils pourront être renvoyés devant les tribunaux comme coupables de faux en écriture privée.

V.

Fonctions publiques. La confusion admise par le public des deux ordres actuels de médecins a entraîné, entre autres abus, celui de faire choisir indifféremment, pour remplir des fonctions publiques quelconques de médecine ou de pharmacie, des officiers de santé et des pharmaciens de deuxième classe. C'est ainsi que, dans quelques départemens, on a vu le soin d'instruire les sages-femmes confié à des officiers de santé. De là l'article suivant :

Art. de législ. Nul ne pourra exercer des fonctions publiques quelconques de médecine et de pharmacie s'il n'est docteur ou pharmacien reçu par une Faculté.

VI.

Le gouvernement a usé et abusé du droit que lui laissent les lois actuelles d'accorder une permission d'exercer en France à des médecins étrangers. Sans doute, il est digne de la France, surtout dans ces temps de commotions politiques, d'offrir à tous les exilés une hospitalité large et entière ; mais il faut que les droits des nationaux n'en souffrent pas. Il y aurait péril pour les citoyens à admettre à l'exercice de la médecine des docteurs reçus dans certaines Facultés voisines de nos frontières, qui accordent des diplômes avec une déplorable facilité. Et enfin, il n'échappe à personne que le gouvernement, qui s'est réservé jusqu'ici le droit de donner ces permissions, est en pareille matière d'une entière incompétence. En conséquence, nous proposons la disposition qui suit :

Art. de législ. Tout médecin, chirurgien ou pharmacien reçu dans une Faculté étrangère qui voudra exercer en France devra, avant d'obtenir l'autorisation du gouvernement, se présenter devant une Faculté du royaume pour y subir les actes probatoires.

VII.

Dénonciation. — Parmi les nombreuses ordonnances qui ont été rendues depuis deux siècles sur l'exercice de la médecine, il en est quelques-unes qu'on a voulu nous imposer dans de mauvais jours, et qui prescrivent au médecin, dans de simples intérêts de police, la violation des secrets qui lui ont été confiés à raison de sa profession. Nous devons d'abord le déclarer hautement : ces ordonnances, toutes émanées de la police, telles que celles de 1666, de 1788, de 1801, et celle plus récente de 1832, sont pour nous de nulle valeur, et ce serait pour un médecin forfaire à l'honneur que de s'y soumettre. On l'a dit avec bonheur et vérité, le médecin est ici comme le prêtre ; et les secrets qu'on leur confie sont

aussi sacrés pour l'un que pour l'autre. Il y a immoralité à en prescrire la violation ; ce serait la délation la plus odieuse ; et la délation, entraînant le déshonneur, ne convient point à nos mœurs constitutionnelles, qui ont pour fondement l'honneur et la vertu. Néanmoins, ces exigences de police pourraient trouver quelque apparence de fondement dans l'art. 378 du Code pénal, qui est ainsi conçu :

Art. 378. Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires, par état ou profession, des secrets qu'on leur confie, qui, *hors le cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs*, auront révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un mois à six mois et d'une amende de 100 fr. à 200 fr.

Cet article demande donc à être modifié. La commission propose d'en retrancher les mots que nous avons soulignés, en laissant subsister le reste de l'article.

VIII.

Responsabilité. — Deux articles du Code civil ont également servi, par une interprétation abusive, à établir comme légale la responsabilité des médecins. Les voici :

Art. 382. Tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer.

Art. 383. Chacun est responsable du dommage qu'il a causé, non-seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou son imprudence.

Il est donc vrai qu'en vertu de ces articles quelques tribunaux ont rendu les médecins responsables de faits de leur pratique ; mais il faut ajouter qu'il existe un bien plus grand nombre de jugemens ou d'arrêts contraires à cette jurisprudence, et Merlin, en parlant des réclamations judiciaires des malades contre leurs médecins, dit qu'il est bien rare que de pareilles poursuites réussissent. C'est déjà trop toutefois qu'elles aient pu réussir une fois.

Art. de législ. Les médecins et les chirurgiens ne sont pas responsables des faits de leur pratique, dans tous les cas où ils auront agi avec bonne foi.

IX.

Patente. — Au nombre des abus que la législation a introduits dans l'exercice de la médecine se place en première ligne la patente, « sans contredit le plus mal assis et le moins équitable des impôts. Dans aucune loi, dans aucun décret, les médecins ne sont compris nominativement parmi les personnes sujettes à la patente ; il n'est parlé que des officiers de santé. On n'a pu y soumettre les docteurs que par une simulation abusive, en vertu d'un article fort vague, qui impose la patente aux professions non désignées dans la loi, mais qui ont quelque rapport avec celles qu'elle a spécifiées.

Comment s'est-il fait que la médecine, science toute d'intelligence, ait été assujettie à la patente, tandis que d'autres professions du même ordre, celles de l'avocat, du peintre, du sculpteur, en sont restées exemptes? C'est ce qu'il n'est pas aisé de dire ; la seule raison qu'on ait alléguée est que les créances des médecins ont été déclarées privilégiées par la loi ; argument qui étonne tellement dans la bouche des législateurs qu'il faut l'avoir entendu pour y croire.

On a dit aussi pour quelques autres professions non soumises à la patente, celles

de notaire, d'agent de change, etc., qu'ils paient en réalité un droit, même assez fort, au trésor public, par l'intérêt de leur cautionnement, fixé au-dessous du taux légal; mais ne pouvait-on remarquer aussi que ces professions, limitées à un certain nombre d'individus, jouissent d'un droit de privilége et de monopole pour lequel la retenue exercée sur les intérêts du cautionnement n'est pas même une compensation?

Alléguerait-on, pour nous imposer davantage, les espérances de fortune qu'offre la médecine? Mais chacun sait bien que, sous ce rapport, les médecins sont les plus mal partagés. Nous ne parlons pas des sacrifices que nous sommes toujours prêts à faire pour l'humanité: la voix des pauvres ne réclame jamais en vain le médecin.

Nous avons à faire valoir un tout autre droit pour être exemptés de la patente, une raison tellement positive qu'il y a lieu de s'étonner qu'on ne l'ait pas plus tôt aperçue. C'est que, dans toutes les autres professions patentées, c'est la patente qui donne le droit d'exercice, et à ce titre il est juste qu'elle soit payée; mais pour nous le droit d'exercice est tout entier dans le diplôme; il est chèrement acheté au prix de longues et dispendieuses études, d'épreuves sévères et multipliées. La patente ne nous confère aucun droit nouveau, donc elle nous est inutile, et l'impôt qu'elle prélève est injuste. Voilà la grande et la véritable raison pour laquelle nous réclamons contre la patente; car nous ne saurions trop répéter que ce n'est pas pour nous sauver de la prétendue humiliation de nous voir confondus avec des professions moins libérales ou moins honorables que la nôtre: toutes les professions sont également libérales et honorables à nos yeux.

A nos réclamations on ne pourrait opposer qu'une réponse valable: les besoins du trésor. Or, il est vrai en thèse générale que, dans notre état constitutionnel, tous les citoyens, le roi seul excepté, doivent concourir aux charges de l'état. Aussi, si ce droit d'exercice ou de patente s'appliquait à tous les citoyens, avocats, notaires, peintres, et même aux employés du gouvernement, nous nous soumettrions à la loi commune, et ce serait en réalité « un impôt juste et productif. » Mais jusque-là la médecine a le même droit d'exemption que les autres professions intellectuelles. Nous proposons donc l'article suivant:

Art. de législ. Les médecins et les chirurgiens ne seront plus soumis à l'impôt de la patente.

X.

Pour qu'une loi soit exécutée, il faut qu'elle porte sa sanction avec elle; pour que la sanction soit juste, il faut qu'elle soit graduée, et pour être efficace qu'elle frappe directement sur les mauvaises passions qui ont conseillé les contraventions. C'est l'amour de l'argent qui est la source de la plupart des délits médicaux; c'est par la bourse aussi qu'il faut punir les coupables. De là l'article qui suit:

Art. de législ. Des peines particulières seront prononcées contre chacune des infractions prévues par les articles précédens. Ces peines seront surtout pécuniaires; elles seront graduées suivant les cas.

XII.

C'est un grand malheur que les lois, sur quelque matière que ce soit, soient trop nombreuses, diffuses, embrouillées, souvent contradictoires. De la difficulté de les bien connaître et de les appliquer naît la tiédeur à les faire respecter. Cet in-

convénient est surtout sensible pour la législation qui régit la médecine. En conséquence, nous proposons :

Art. de législ. Il sera rédigé une loi unique qui embrassera les conditions de réception, l'exercice et l'enseignement de toutes les parties de l'art de guérir. Par le fait de la promulgation de cette loi, toutes les lois, ordonnances et les décrets antérieurs seront abrogés.

Exercice de la pharmacie.

Les améliorations réclamées pour l'exercice de la pharmacie pourraient toutes être ramenées aux objets suivans :

1° Constater la moralité, la capacité et l'aptitude des élèves en pharmacie;

2° S'assurer qu'il ne se commet aucune fraude quant à la durée de leur stage;

3° Faire cesser la déplorable facilité des réceptions par les jurys médicaux;

4° Surveiller d'une manière efficace les pharmaciens, quant à la bonté et à la préparation des médicamens;

5° Faire rentrer dans les officines de pharmacie le débit et la vente de plusieurs substances médicamenteuses qui se font à présent par d'autres mains;

6° Ne permettre la vente d'aucun remède même patenté, ailleurs que dans les officines;

7° Etablir une séparation exacte entre la pharmacie et le commerce de droguerie, d'épicerie, de parfumerie, etc.;

8° Enfin donner au Codex l'importance et l'utilité convenables.

Une des premières conditions à exiger pour arriver au but que nous nous proposons est de ne plus reconnaître qu'un seul ordre de pharmaciens reçus dans les facultés, de même que nous avons rejeté le second ordre des médecins. Afin de favoriser les réceptions, la commission propose de créer trois nouvelles facultés de pharmacie attachés aux trois nouvelles facultés de médecine; création dont le besoin est si généralement senti, que la faculté de pharmacie de Paris, dont elle froissera les intérêts, l'a elle-même demandé.

Nous avons parlé, à l'occasion des conseils médicaux, de la part qui y sera réservée aux pharmaciens. Nous avons également réglé ce qui les regarde à propos des remèdes secrets et des compromis passés entre eux et certains médecins; on ne sera donc pas surpris de ne pas voir répéter ces dispositions dans les articles de législation dont nous allons vous donner lecture.

Capacité des Candidats. *Art. unique.* Nul ne sera admis comme élève dans une officine de pharmacie que sur l'autorisation des conseils généraux. Cette autorisation ne sera donnée qu'à la condition par le candidat de présenter des certificats qui établissent : 1° qu'il est de bonnes vie et mœurs; 2° qu'il a été dans ses classes jusqu'à la troisième; 3° et enfin après un examen subi devant le conseil médical, où il fera preuve de connaissances convenables pour ce temps d'études, principalement en physique, en mathématiques et en histoire naturelle.

2° Surveillance du stage des élèves. *Art. unique.* Un registre sera ouvert au chef-lieu de département, pour y inscrire les noms de tous les élèves admis dans les officines du département. Les élèves ne pourront changer d'officine qu'en en adressant l'avis au conseil médical. Pareil avis devra être donné par le phar-

macien dont l'élève quitte l'officine, et par celui chez qui il est reçu nouvellement; et toutes ces mutations seront inscrites sur le registre.

Les certificats de stage donnés par les pharmaciens seront visés par le conseil médical.

Réception. Art. Ier. A dater de la promulgation de la présente loi, nul ne pourra être reçu pharmacien que par une des facultés de pharmacie établies par des facultés de médecine.

Art. II. Tout élève, pour se faire recevoir, devra présenter des certificats de six ans d'études, dont une année au moins dans une faculté.

Art. III. Les épreuves se composeront d'autant d'examens qu'il y aura de cours dans les facultés où elles seront subies; puis des préparations et manipulations pharmaceutiques; et enfin de la thèse.

Surveillance des officines. Art. Ier. La surveillance des officines est spécialement dévolue aux conseils médicaux. Ils nommeront à cet effet, dans leur sein, une commission de trois membres au moins, parmi lesquels il y aura toujours un pharmacien.

Art. II. Il y aura par chaque année au moins deux visites de surveillance qui se feront à des époques non réglées d'avance, mais au contraire inopinées autant que possible.

Art. III. La vérification du stage des élèves restera dans les attributions des commissions chargées de ces visites.

Art. IV. L'examen portera spécialement sur les remèdes patentés qui se trouveront dans les pharmacies.

Art. V. Le procès-verbal de chaque visite sera dressé et signé dans l'officine même qui aura été visitée.

Art. VI. Les commissions se feront toujours assister, dans ces visites, par un commissaire de police, et dans les lieux où il n'en existe pas, par un des adjoints au maire.

Art. VII. Tout pharmacien sera tenu d'avoir dans son officine non-seulement les remèdes inscrits dans le Codex, mais encore ceux qui se trouvent dans les autres formulaires.

Art. VIII. Le nom de tout pharmacien exerçant devra être placé sur son enseigne, sur son étiquette et sur sa patente.

Art. IX. Il ne pourra y avoir d'association à l'effet d'exploiter une officine, qu'entre des pharmaciens légalement reçus.

Art. X. Nulle autre personne ne pourra entrer dans l'association, qu'à titre seulement de commanditaire.

Art. XI. L'exercice de la droguerie en gros est incompatible avec l'exercice de la pharmacie.

Art. XII. Les officines de droguerie seront soumises à deux visites annuelles, semblables à celles qui ont lieu pour les officines de pharmacie.

Art. XIII. Nul ne pourra préparer ni vendre aucun médicament, s'il n'est pharmacien légalement reçu, et inscrit sur les listes de son département.

Art. XIV. Il est défendu aux herboristes, confiseurs et parfumeurs, d'empié-

ter sur le domaine de la pharmacie, en vendant à quelque titre et sous quelque dénomination que ce soit des préparations pharmaceutiques.

Art. XV. La préparation en grand de toutes sortes de médicamens ne pourra être faite que par des pharmaciens.

Art. XVI. Les officines de pharmacie des hôpitaux ne pourront être administrées par d'autres que par des pharmaciens.

Art. XVII. Dans les établissemens de charité où des officines de pharmacie ont été tolérées, quoique gérées par des personnes étrangères à la profession, les médicamens ne pourront être délivrés que sur l'ordonnance d'un médecin, et uniquement pour le service de l'établissement.

Art. XVIII. Un pharmacien ne pourra ouvrir et gérer qu'une seule officine, à peine de fermeture de celles qu'il exploite indument et d'amende.

Art. XIX. Toutes les contraventions aux dispositions précédentes seront punies par des amendes pécuniaires.

Herboristes. *Art. unique*. Nul ne pourra exercer la profession d'herboriste s'il n'a subi un examen dans une école de pharmacie, ou près d'un conseil médical dans les départemens qui ne possèdent pas ces écoles.

Il est défendu à toutes autres personnes de vendre en détail des plantes pharmaceutiques, à l'exception toutefois des pharmaciens.

Les frais de réception pour les herboristes seront de 100 fr. pour Paris et les villes de première classe ; de 50 fr. pour les villes de seconde classe; et de 30 fr. pour toutes les autres.

Il leur est fait défense de vendre toute espèce de médicamens et toutes autres plantes que les plantes indigènes.

Ils ne pourront cumuler avec l'herboristerie d'autre commerce que celui de la graineterie.

Leurs boutiques seront également soumises à deux visites annuelles, comme les officines des droguistes et des pharmaciens.

Ils ne pourront exercer sans avoir un certificat de l'examen qu'ils auront subi pour leur réception.

Eaux minérales. C'est par abus, dit M. le rapporteur, qu'on a détourné des pharmacies le débit des eaux minérales naturelles, qui portent un caractère de médicament incontestable; et plus encore des eaux minérales artificielles, dont la composition relève directement de la pharmacie, et demande des connaissances et des garanties spéciales. Cet abus ne peut être plus long-temps toléré; et c'est dans ce but que nous proposons l'article suivant, où l'on verra toutefois que nous respectons les droits antérieurement acquis.

Art. unique. A dater de la promulgation de la présente loi, les dépôts et ventes des eaux minérales naturelles ne pourront avoir lieu que dans les officines de pharmacie, à l'exception des établissemens où existent les sources.

La préparation et la vente des eaux minérales artificielles est réservée uniquement aux pharmaciens.

Les dépôts d'eaux minérales, soit artificielles, établis antérieurement ailleurs que dans les officines de pharmacie, continueront à exister jusqu'à extinction de leurs propriétaires actuels. Mais ils seront soumis aux deux visites annuelles de la commission du conseil médical du département.

DISPOSITION SPÉCIALE. La loi a défendu aux médecins de vendre des remèdes, mais sans régler aucune pénalité, et sans établir nulle part la circonscription hors de laquelle cette vente doit leur être permise. De cet oubli de la loi est venue l'impossibilité, pour ainsi dire, de la faire exécuter, et le désistement forcé de plusieurs poursuites commencées par les procureurs du roi. Ainsi il est évident que quand le domicile des malades est situé trop loin d'une officine de pharmacie, il est de la plus haute importance que le médecin puisse distribuer et vendre les remèdes nécessaires. Il est bien entendu d'ailleurs que ces dispositions ne sauraient concerner un petit nombre de médicamens dont la vente doit être si naturellement permise au médecin, qu'il serait imprudent à lui de s'en trouver dépourvu; tels sont: l'émétique, le laudanum, le sulfate de kinine, l'éther, l'ammoniaque et les cantharides. Ceci posé, voici l'article que nous proposons d'adopter:

Art. unique. Les malades qui se trouveront à plus d'un demi-myriamètre de distance d'une officine pourront recevoir les remèdes de leur médecin.

Hors ce cas, tout médecin qui sera convaincu de vendre des médicamens sera puni d'une amende de 100 fr., qui sera triple en cas de récidive.

Les dépôts de médicamens tenus par les medecins dans les limites de la présente loi devront avoir été pris dans une officine de pharmacie, et en porter le nom sur l'étiquette des médicamens. Ces dépôts seront soumis aussi aux deux visites annuelles de la commission du conseil médical.

CODEX. L'utilité d'un Codex officiel ne saurait être méconnue. Mais pour qu'il porte tous ses fruits, il est essentiel: 1° qu'il ne soit pas trop volumineux; 2° qu'il soit toujours au niveau de la science. Voici donc à cet égard les conclusions prises par la commission:

1° Il doit y avoir pour tout le royaume un Codex officiel des médicamens;

2° Le Codex actuel est essentiellement défectueux;

3° Il est urgent de le refondre en entier ou de le remplacer par un autre;

4° Pour le maintenir au niveau de la science, il faut qu'il y soit ajouté à intervalles plus ou moins rapprochés des fascicules contenant les additions et rectifications reconnues nécessaires; et pour ne pas accroître indéfiniment son volume, à des époques plus éloignées il faudra le refondre et n'y conserver que ce qu'il contient de réellement utile et d'indispensable.

La discussion de ce projet de loi continue à l'Académie de médecine, elle a consacré à ce travail trois séances par semaines. Dans notre prochain numéro, nous commencerons à rendre compte des débats, qui, vu l'intérêt qui s'attache au sujet, seront lus avec plaisir par tous les médecins.

Les articles qui ont été votés, jusqu'à présent, par l'Académie sont: 1° la suppression des officiers de santé; 2° la suppression des jurys médicaux; 3° la formation de trois nouvelles facultés en France.

CHIMIE ET PHARMACIE.

DE LA PRÉPARATION DE LA MAGNÉSIE ET DE SES SELS, AUX ÉTATS-UNIS.

Par M. Durand.

La magnésie et les sels de magnésie employés aux États-Unis ont pour source principale les salines des Massachussets et les laboratoires de chimie de Baltimore. Dans ceux-ci, on traite une espèce de silicate de magnésie (magnesite) qui est très-commune dans quelques formations de serpentine des États-Unis. Il contient toujours, outre la silice, l'eau et la magnésie, un peu d'oxide de fer, de chaux, et quelques traces d'oxide de chrôme.

Le procédé d'extraction du sulfate consiste à faire digérer, dans des chaudières de plomb, de la magnesite pulvérisée avec de l'acide sulfurique impur des chambres marquant de 30 à 36 pour cent d'acide réel. On emploie un excès de matière terreuse afin de n'entraîner en dissolution que la plus petite quantité possible de fer. Le produit est une espèce de gelée claire qui bientôt se solidifie. Cette masse est formée de sulfate de magnésie, de sulfate de fer, de silice, d'un peu de sulfate de chaux. On la casse par morceaux et on l'introduit dans un fourneau de réverbère, où on la chauffe progressivement jusqu'au rouge. Cette opération fait perdre à la silice son état gélatineux, et en même temps elle détruit une grande partie du sulfate de fer. On fait dissoudre et on ajoute une solution de sulfure de chaux, jusqu'à ce que le précipité passe au gris clair. On sépare ainsi une nouvelle portion de fer; un excès de sulfure précipiterait la magnésie. On évapore et on fait cristalliser. Si le sulfate de magnésie n'est pas assez pur, on le fait dissoudre de nouveau et on y verse un peu de chlorure de chaux qui sépare le reste du fer à l'état d'oxide rouge et qui précipite en même temps un peu de sulfate de chaux.

Pour obtenir un carbonate de magnésie parfaitement blanc, qui ne rougisse pas par la calcination, il faut employer un sulfate de magnésie exactement privé de fer. On dissout le sulfate de magnésie dans l'eau, et on sépare le fer par un peu de chlorure de chaux ou d'hydrosulfate d'ammoniaque. On chauffe à 100 degrés, et pour 100 parties de sulfate de magnésie on ajoute 125 parties de carbonate de soude cristallisé. On agite rapidement le mélange, afin de prévenir la formation des grumeaux qui rendraient les lavages difficiles. On élève la température à 80° pour chasser un excès d'acide carbonique qui retiendrait de

la magnésie en dissolution. Le précipité est lavé avec grand soin à plusieurs reprises. On le place ensuite sur de larges filtres de toile, où on le laisse égoutter pendant vingt-quatre et quarante-huit heures. Si l'on veut en faire des pains de magnésie, on le place dans des moules de bois sans fonds, posés sur une substance absorbante, soit de larges briques peu cuites, soit des plaques de plâtre. Le carbonate mou est légèrement pressé avec une pièce de bois ou une feuille de fer carrée, de la dimension de l'ouverture des moules, et destinée à s'appliquer exactement sur la pâte, sans laisser aucun vide. Dès que les pains peuvent être retirés des moules, on les renverse pour faire absorber, par le corps poreux, la plus grande quantité d'humidité possible. De la célérité que l'on met dans cette opération, et de la prompte dessiccation des pains dans le séchoir, dépend en grande partie la légèreté du carbonate de magnésie. Quand il est bien sec, les pains sont présentés par chacune de leurs faces alternativement à la surface d'un tamis métallique qui tourne avec rapidité. Par ce moyen, le carbonate de magnésie est nettoyé de toutes les matières étrangères qui ont pu le souiller durant sa dessiccation.

La magnésie calcinée s'obtient en calcinant le carbonate dans des pots de terre cylindriques couverts, que l'on place dans le fourneau d'une fabrique à poteries. Cette magnésie est très-légère et très-soluble dans les acides faibles. A ce sujet, M. Durand compare cette magnésie à la magnésie anglaise de Henry, qui est si renommée. Celle-ci est onctueuse au toucher; elle a moins de légèreté, et elle ne se dissout que dans les acides forts. Cette différence tient surtout au très-haut degré de chaleur auquel la matière est soumise; mais elle est encore augmentée par quelques autres circonstances. D'abord, quand le sulfate de magnésie a été décomposé pas le carbonate de soude, la magnésie obtenue est beaucoup plus douce au toucher que lorsqu'on a employé le carbonate de potasse. La cause en est dans la difficulté de séparer les dernières parties du sulfate de potasse, sel peu soluble, mais surtout dans la présence de la silice et de l'alumine, qui sont toujours contenues dans le carbonate de potasse et qui se déposent en même temps que le carbonate de magnésie. Enfin la pureté du sulfate de magnésie et de l'eau employé à le dissoudre contribuent aussi à établir cette propriété. Si le sel contient un peu de muriate de chaux ou l'eau un peu de sulfate, la base de ces deux sels est précipitée avec la magnésie à l'état de carbonate et l'accompagne dans les opérations suivantes.

On obtient une magnésie pure, onctueuse, pesante, et, sous tous les rapports, semblable à la magnésie de Henry, en introduisant le carbo-

nate encore humide dans une boîte carrée, et l'y comprimant fortement. La masse carrée qui est ainsi produite est placée dans un creuset de briques réfractaires d'une telle capacité et d'une telle forme, que le pain de magnésie puisse y être exactement contenu. On ajuste alors le couvercle et on tient long-temps à la chaleur blanche! Quand la magnésie est refroidie, on la passe à travers un tamis fin.

Un point important de la préparation de la magnésie, c'est d'employer des vases à calcination exempts de fer ou de manganèse. La magnésie, quelque pure qu'elle soit, est pénétrée jusqu'au centre de la masse par une proportion d'oxide très-petite, qui suffit cependant pour lui communiquer une teinte rougeâtre. P. C.

PRÉPARATION DU PROTOTARTRATE DE POTASSE ET DE MERCURE,

Par M. CARBONELL.

On fait un mélange intime au moyen d'une longue trituration, en ajoutant un filet d'eau, d'une partie de mercure et d'une partie de deutoxide précipité du nitrate de ce métal par la potasse. On projette ce mélange par petites portions dans une terrine capable de contenir au moins seize livres d'eau bouillante pour deux livres de mélange. On passe la solution, tandis qu'elle est encore chaude, à travers un filtre dressé sur une toile claire qu'on pose sur un châssis de bois.

Ce liquide étant filtré, on le fait cristalliser, ou bien on l'évapore à siccité, en ayant soin de séparer tout le tartrate mercuriel qui se dépose. On le recueille, à l'aide d'une cuiller de bois ou d'ivoire, à mesure qu'il se présente. Cette opération est réitérée autant de fois qu'il est nécessaire, surtout à la fin de l'évaporation. La liqueur saline, concentrée de manière à donner 30 degrés à l'aréomètre de Beaumé et bien filtrée, ne contient plus ou peu sensiblement de tartrate de mercure. On peut alors continuer l'évaporation à siccité ou faire cristalliser (quand la liqueur marque 52° à l'aréomètre), et il en résulte un prototartrate de mercure et de potasse cristallisé ou non.

Le sel obtenu doit être renfermé dans des flacons de cristal bouchés hermétiquement, afin que le sel n'attire pas l'humidité de l'air, et l'on doit recouvrir ces flacons de papier noir, parce que le sel pourrait facilement s'altérer, comme il arrive à d'autres préparations mercurielles.

On peut donner ce sel dans un sirop, pourvu que celui-ci ne soit pas acide; on peut le donner aussi sous forme de pilules. On l'associe avec avantage aux extraits de jusquiame et d'aconit pour les douleurs

vénériennes compliquées de rhumatisme, et encore avec le soufre, quand il y a complication du virus herpétique. P. C.

Errata. — Dans le numéro de novembre, page 279, ligne 25, *lisez* : il se fait, à la vérité, une portion de sel basique qui ne se dissout pas dans le tartrate da potasse.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

EMPLOI DE L'OXIDE BLANC D'ANTIMOINE DANS LES PNEUMONIES ET LES RHUMATISMES ARTICULAIRES.

J'ai l'honneur de vous adresser, monsieur le rédacteur, quelques observations sur l'emploi de l'oxide blanc d'antimoine dans les pneumonies et les rhumatismes articulaires. Ce sont les travaux consignés dans votre estimable journal qui m'ont engagé à faire usage de cet agent thérapeutique.

Ire *observation*. Je fus appelé, dans le courant de novembre 1832, pour donner mes soins à M. Parisien Claude, de Void, maître maçon, âgé de quarante-huit ans, homme vigoureux, sanguin, aux formes athlétiques, adonné au vin. Lorsque je vis le malade, il était au sixième jour d'une pneumonie très-intense. Depuis l'invasion de la maladie, il avait une fièvre ardente accompagnée d'un point de côté très-douloureux au côté gauche, qui gênait la respiration. La toux était fréquente, et augmentait considérablement la douleur. Le décubitus sur le dos était impossible; les crachats visqueux et sanglans. Le côté gauche était à peu près complétement mat à la percussion, et l'on y entendait un râle crépitant, très-fort surtout à l'angle de l'omoplate. Deux saignées copieuses furent faites, et, le point de côté persistant, il fut combattu par une application de quinze sangsues. Malgré ces moyens, l'état du sujet ne s'amenda pas, et le troisième jour du traitement, l'hépatisation du poumon gauche était complète, et la suffocation imminente. C'est alors que je résolus d'essayer l'oxide blanc d'antimoine; je lui fis prendre, dans une potion gommeuse de six onces, soixante grains d'oxide blanc d'antimoine, de neuf heures du soir à six heures du matin. Le lendemain, à ma visite, le malade était beaucoup mieux que je ne m'y attendais. Je continuai la même médication aux mêmes doses, et l'amélioration se prononça davantage. Enfin, au cinquième jour, la résolution de l'inflammation et de l'hépatisation était complète. J'avoue que j'ai obtenu là une guérison inespérée.

Ce succès m'a encouragé à prescrire souvent, depuis cette époque, le même médicament; je l'ai employé dans des rhumatismes articulaires et dans des pneumonies graves, et le plus souvent, je dois le dire, avec le plus grand bonheur. Parmi les malades dont la guérison a été obtenue par ce moyen, je citerai les suivans. Je n'entrerai dans aucun détail dans l'exposé de ces faits, pour n'avoir point à répéter ce qui a été dit dans l'observation précédente. La lésion du poumon était hors de contestation : chez tous, les signes stéthoscopiques ne laissaient aucun doute à cet égard.

IIe *observ.* M. Tagnet, garde forestier à Pagny-sur-Meuse, âgé de 50 ans, atteint en décembre 1833 d'une pneumonie, fut traité par l'oxide d'antimoine, et guérit très-promptement; j'avais débuté par une forte saignée.

IIIe *observ.* Mme Harmand de Saint-Martin, âgée de 48 ans, fut atteinte en février 1833 d'une vive inflammation des deux poumons; l'état de cette femme était désespéré lorsque je la vis; l'emploi de l'oxide d'antimoine lui procura une guérison très-prompte.

IVe *observ.* M. Alnot, de Void, âgé de 68 ans, était atteint d'une pneumonie intense, qui durait depuis quelques jours quand je le vis; son état de faiblesse ne permit pas d'avoir recours aux évacuations sanguines; j'employai l'oxide blanc d'antimoine avec tout le succès désirable.

Ve *observ.* Mme Mourot-Maugui, de Bovée, âgée de 45 ans, atteinte d'une inflammation vive des deux poumons, en avril 1833, avec hépatisation du côté droit, fut traitée par l'oxide d'antimoine, et guérie.

VIe *observ.* M. Robert, adjoint de la commune de Naives, ayant eu le choléra en juillet 1832, était resté faible; il fut atteint, en mai 1833, d'une pneumonie très-grave qui guérit par l'usage de l'oxide blanc d'antimoine.

VIIe *observ.* M. Lernux Jean, de Bovée, âgé de 24 ans, fut atteint, en mars 1833, d'une pneumonie, étant en voyage, et ne réclama les secours de la médecine qu'arrivé à son domicile; l'hépatisation du poumon droit était complète; une saignée et l'oxide d'antimoine le guérirent.

VIIIe *observ.* L'épouse de M. Charles, ferblantier à Void, âgée de 25 ans, atteinte en mars 1833 d'un rhumatisme articulaire qui ne céda pas au traitement antiphlogistique, fut guérie par l'usage de l'oxide blanc d'antimoine.

IXe *observ.* M. Cugnot, âgé de 48 ans, chef garde forestier à Void, fut atteint, en avril 1833, d'un rhumatisme articulaire très-intense. Je débutai par l'emploi de l'oxide blanc d'antimoine, et le malade obtint une prompte et heureuse guérison.

J'aurais pu multiplier mes observations; mais je ne vous ai cité que des cas très-graves. Je n'ai qu'à me louer de l'emploi de l'oxide blanc d'antimoine dans les maladies que je vous ai désignées. J'engage mes confrères à employer ce moyen dans les mêmes cas, j'ose espérer qu'ils en obtiendront, comme moi, de bons résultats.

Je donne ordinairement l'oxide blanc d'antimoine à la dose de trente-six à soixante-douze grains dans une potion gommeuse de six onces, à prendre par cuillerée chaque deux heures; je continue jusqu'à cessation de tout accident, et à doses décroissantes. Chez les sujets jeunes et vigoureux, je débute par une forte saignée; il est rare que l'on soit forcé d'y revenir. Les convalescences, en général, sont plus promptes à

la suite du traitement par l'oxide d'antimoine; sous son influence, le pouls s'abaisse et s'amollit, et la respiration devient moins fréquente : souvent le point douloureux commence à diminuer après la troisième dose du médicament. Alp. Grandjean, D. M.

Chirurgien-major retraité à Void (Meuse).

VARIÉTÉS.

CHOLÉRA-MORBUS.

Le choléra-morbus semble se réveiller. Depuis quelques jours, un plus grand nombre de malades sont admis dans les hôpitaux; la plupart sont gravement pris. Nous apprenons aussi qu'en ville quelques nouveaux cas se déclarent.

Le 19 novembre, il est entré à l'Hôtel-Dieu un cholérique qui a succombé le lendemain. Le 20, nous y avons vu un maçon de quarante-trois ans, arrivant de la rue de la Mortellerie, dans l'état le plus grave : il est mort une heure après son entrée. Le même jour, le choléra s'est déclaré sur deux malades des salles, qui ont succombé. Le 22, deux maçons, présentant les symptômes les plus tranchés du choléra, ont été amenés dans cet hôpital : l'un a succombé, l'autre est loin d'être hors d'affaire. Le 23, on y a reçu un frotteur de la maison du roi dans un état alarmant : il est convalescent en ce moment.

Le 24, deux cholériques, un homme et une femme, ont été reçus à l'Hôtel-Dieu ; la femme a succombé. Le 26, on a reçu un homme qui est mort promptement. Enfin, le 27 novembre, on y a apportés un homme qui est mort, et deux femmes, dont l'une a déjà succombé.

DISTRIBUTION DES PRIX DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

La séance solennelle pour la distribution des prix annuels a eu lieu à l'Institut le 18 novembre. On y a entendu l'éloge historique de Fournier, par M. Arago, et l'éloge historique de M. Percy, par M. Flourens. Voici les divers prix concernant la médecine qui ont été décernés sur les fonds légués par M. de Monthyon.

Prix de physiologie expérimentale. — Une médaille d'encouragement de 300 francs à M. Breschet, pour ses recherches sur l'œuf humain; à M. Meyc, pour ses travaux de phytotomie; à M. Purkin jeune, pour son travail sur les cellules fibreuses des anthères; à M. Velpeau, pour son travail sur l'embryologie ou ovologie humaine.

Prix fondé par M. de Monthyon, en faveur de celui qui aura découvert le moyen de rendre un art ou un métier moins insalubre. — L'Académie n'ayant reçu aucune pièce qui remplît les intentions du donateur, ce prix n'a pu être décerné cette année.

Prix de médecine fondé par M. de Monthyon, en faveur de

ceux qui auront perfectionné l'art de guérir. — L'Académie a décidé qu'il serait accordé cette année, à titre d'encouragement :

1° Une somme de 2,000 à M. Forget, pour les perfectionnemens qu'il a apportés par son ouvrage à l'hygiène et à la médecine navales ;

2° Une somme de 5,000 fr. à M. Colombat, pour les travaux qu'il a publiés sur le mécanisme de la prononciation, et pour les succès qu'il a obtenus dans le traitement de quelques défauts de prononciation, et en particulier du bégaiement ;

3° Une somme de 2,000 fr. à M. Baudelocque neveu, pour l'invention d'un forceps applicable aux cas très-rares où l'accouchement est rendu impossible par la déformation du bassin, et applicable seulement après que la mort de l'enfant a été constatée par les gens de l'art ;

4° Une somme de 1,500 fr. à M. Scipion Pinel, pour ses observations manuscrites d'anatomie pathologique relatives à l'encéphale ;

5° Un prix de 6,000 fr. à M. le docteur Heurteloup, pour l'invention et l'application qu'il a faite avec succès de l'écrasement par percussion à la destruction de la pierre dans la vessie ;

6° Une somme de 4,000 fr. à M. le docteur Jacobson, de Copenhague, pour l'application qu'il a faite avec succès de l'écrasement par pression à la destruction de la pierre dans la vessie ;

7° A M. Sirhenri, coutelier, une somme de 2,000 fr., pour la part qu'il a prise à l'invention et à la confection des instrumens destinés à écraser par pression la pierre dans la vessie.

— *Mort du professeur Boyer.* — M. le baron Boyer vient de terminer sa laborieuse et glorieuse carrière. Il est mort le 25 novembre, à l'âge de soixante-onze ans. Depuis long-temps, M. Boyer était atteint d'une néphrite calculeuse, et il rendait souvent de petites pierres avec les urines. Depuis trois jours, ses douleurs le retenaient chez lui, lorsque dimanche, dans la soirée, elles se renouvelèrent avec une intensité plus grande. Il se fit appliquer quarante sangsues dès le soir même, et cinquante le lendemain matin. Dans l'intervalle, on avait employé les moyens ordinaires, les bains, etc.; mais la perte abondante du sang, le plongea dans un collapsus dont on ne put le tirer. Il est mort le lundi matin.

Ses obsèques ont eu lieu le 27 novembre. On y voyait des députations de l'Institut, de la faculté de médecine en robe, et de l'Académie de médecine. Les élèves ont dételé le char funèbre et l'ont eux-mêmes traîné. C'est le seul hommage public qui ait été rendu au baron Boyer, qui avait formellement exprimé le vœu dans son testament qu'aucun discours ne fût prononcé sur sa tombe.

— M. le professeur Dupuytren, ayant éprouvé quelques accidens cérébraux graves, s'est déterminé pour un temps à renoncer à ses occupations ; il est parti, il y a peu de jours, pour l'Italie.

— M. Jadioux, médecin de l'hôpital Cochin, vient d'être nommé médecin de l'Hôtel-Dieu, en remplacement de M. Rostan, qui prendra prochainement le service d'une des cliniques de la Faculté de médecine.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE LA DIGITALE POURPRÉE ET DE SES EFFETS PHYSIOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES.

Dans un article inséré dans le numéro du 30 septembre du *Bulletin de Thérapeutique*, nous avons commencé l'histoire médicale de la digitale pourprée. Nos lecteurs se rappellent qu'après avoir rapporté ce ce qui a été dit par les auteurs sur les vertus diurétique, calmante, sudorifique, éméto-catartique de cette substance, sur son action pour ralentir le pouls, enfin sur ses propriétés spéciales thérapeutiques, nous avons entrepris de comparer à ces assertions ce que nous avons vu nous-mêmes sur cinquante-sept malades. Nous avons déjà parlé des modifications du pouls, des fonctions digestives et encéphaliques, de la dilatation des pupilles; nous achevons aujourd'hui de la même manière et d'après les mêmes cas le récit de nos expériences.

L'action que la digitale exerce sur les organes thoraciques, est beaucoup moins prononcée que celle qu'elle exerce sur les systèmes nerveux et digestif. Un malade, qui avait une dilatation du cœur avec anasarque, à 12 grains, s'est plaint de palpitations plus fortes que celles dont il était affecté auparavant. Trois malades ont accusé de la dyssenterie; une femme, avec une hypertrophie du cœur et frémissement cataire, toussait et respirait plus difficilement après en avoir pris 2 grains deux fois par jour et plusieurs jours de suite. Un malade, qui eut le délire, à 9 grains, avait dans ses derniers momens la respiration sublime; et enfin une femme qui avait un asthme très-violent, respirait plus difficilement après avoir pris 2 grains de digitale deux fois, plusieurs jours de suite.

Pour compléter le tableau des effets de la digitale sur les organes respiratoires, il faudrait ajouter ici ceux que je lui ai vu produire quand ces organes étaient malades, et cela se réduit à ceci :

Dans un cas de phthisie, la marche de la maladie parut se modérer sous l'influence de 6 grains de poudre digitale en deux fois; sous l'influence de la même dose et plus tard de 8 grains, l'oppression diminua chez un malade qui avait un œdème pulmonaire en même temps qu'une hypertrophie du cœur avec dilatation.

Enfin reste à constater l'effet physiologique de la digitale pourprée qui a le premier, pour ainsi dire, éveillé l'attention sur cette plante, son effet diurétique. Voici donc ce que nous avons vu à cet égard.

La quantité des urines fut très-notablement augmentée chez trois malades, dont : 1 anasarque à 6 grains en deux fois; 1 anévrisme avec infiltration également à 6 grains; 1 anasarque à 12 grains.

Un malade affecté d'hypertrophie du cœur avec dilatation, et qui alla jusqu'à en prendre 7 grains, rendit ses urines beaucoup plus souvent; mais au total il n'en rendait pas davantage dans les 24 heures.

Un malade qui en prenait 6 grains pour la même affection, rendit beaucoup d'urines plusieurs jours de suite, mais avec difficulté.

Un autre affecté d'hypertrophie, en rendit au contraire moins qu'à l'ordinaire et enfin un troisième qui, pour un asthme, dont la cause ne put pas être déterminée, prenait 4, puis 6 grains, urina moins qu'à son ordinaire.

Enfin, pour en terminer avec les effets physiologiques de cette substance, je dois dire qu'un malade à dilatation du cœur avec anasarque à la dose de 12 grains, en même temps qu'il accusa quelques symptômes cérébraux, se plaignit de picottemens dans les membres; une femme de 55 ans non reglée, depuis 2 ans, à 6 grains, se plaignit de douleurs contusives dans les membres. Enfin le seul de nos malades qui prit 40 grains de cette poudre, se plaignit quand il fut à 36 grains d'un peu de démangeaison à la tête, et les soins de propreté les plus minutieux, n'en firent trouver aucune explication; ce prurit se passa au reste au bout de quelques jours.

Tel est, à en considérer séparément les diverses parties, le tableau que nous pouvons présenter d'après les cas qui se sont rencontrés sous nos yeux des effets physiologiques de la digitale pourprée. D'après ces faits, il est constant :

1° Que cette substance exerce sur les voies digestives une action irritante, d'autant plus dangereuse qu'elle ne se montre pas toujours aux mêmes doses, ni après un temps également long de l'usage de ce moyen, mais toujours certaine quand on en veut forcer les doses, soit en les donnant trop fortes de prime abord, soit en les graduant avec trop peu de précaution.

2° Qu'elle agit manifestement aussi sur le système nerveux, dont elle trouble violemment les fonctions centrales, et aussi il faut le dire, à des doses très-variables et même encore fort petites.

3° Que la nature de cette action se rapproche un peu de celle de la morphine.

4° Que la propriété de ralentir le pouls se manifeste souvent, en effet, quand on emploie cette substance à des doses convenables; que cet effet a lieu plus sûrement quand les doses sont un peu élevées, tandis

qu'on voit assez souvent le pouls s'accélérer quand on se tient dans les plus petites doses.

5° Que la propriété diurétique de la digitale n'est pas confirmée par ces observations, puisqu'elle s'y manifeste si peu souvent, et encore dans des cas où un liquide accumulé devait nécessairement sortir par quelque voie d'excrétion, et par conséquent pouvait prendre celle des urines, indépendamment de toute action spéciale de la digitale.

6° Que rien n'appuie, dans ce que nous avons vu, les vertus sudorifiques et aphrodisiaques dont on a parlé.

Quant à la coïncidence de tous ces effets entre eux, à la manière dont ils viennent simultanément et se succèdent, je vais laisser les faits parler eux-mêmes, et après avoir cité comme exemple deux observations, je me contenterai de faire, sous ce point de vue, le résumé de ceux que je possède. Ainsi :

Un jeune homme, en mars 1830, prenait de la digitale pourprée pour une hypertrophie simple du cœur. Au bout de douze jours il était arrivé à la dose de 9 grains en trois fois sans avoir rien éprouvé ; mais alors son pouls, qui avait toujours été à plus de 65 pulsations tomba à 54 ; en même temps, il eut des nausées, des vomissemens accompagnés d'une grande et fatigante anxiété ; il lui semblait en même temps que des obscurités lui passaient devant les yeux. On redescendit à 2 grains en deux fois, et il souffrit moins de l'estomac, ses nausées se calmèrent, les vomissemens cessèrent, et le pouls se releva à 60 pulsations par minute.

Au bout de quatre jours on était revenu à 6 grains de poudre de digitale en deux fois ; le malade ne présente plus que 44 pulsations par minute ; le lendemain, à la même dose, il a quelques nausées, et le pouls tombe à 41 pulsations. Le malade se trouve assez bien, on ne lui donne que 4 grains en deux fois ; et on lui fait faire une petite saignée, le sang est séreux ; les envies de vomir se dissipent, et le malade trouve que la saignée l'a soulagé.

Le surlendemain on remonte à 6 grains en deux fois, aussitôt nausées, vomissemens, anxiété très-fatigante, douleurs dans tout le ventre, vertiges, pupilles dilatées. Le pouls conserve toujours de la lenteur, et le malade est constipé ; on suspend la digitale, et peu à peu tout rentre dans l'ordre ; le malade vomit encore le lendemain ; mais au bout de trois jours les nausées avaient cessé ; le pouls resta lent encore pendant cinq jours ; au bout de ce temps il redevient moins lent, et surtout plus plein et plus dur.

On essaie, au bout de huit jours, de lui rendre de la digitale, en

commençant par 1 grain; cette fois il n'a plus d'envie de vomir, mais du dévoiement, et on renonce à lui en donner.

Sa maladie du cœur n'avait absolument rien gagné à cette médication. J'avoue que j'ai peu vu de malades supporter aussi mal que celui-ci la digitale.

Vers la même époque, un autre jeune homme, âgé de 20 ans, présentant tous les signes d'une hypertrophie du cœur avec dilatation, offrait, quand il fut mis au traitement par la digitale, 64 pulsations par minute. En huit jours on arriva à 9 grains en trois fois. Au bout de quatre jours le pouls était tombé à 46 pulsations. On prescrivit 12 grains de poudre de la même manière: quelques nausées le matin; étourdissemens; il survient dans la nuit un œdème assez considérable du scrotum. On continue à la même dose, le pouls tombe à 36 pulsations; le malade vomit, mais il n'a plus d'étourdissement, il a une selle naturelle. On donne 9 grains de digitale; le malade éprouve de vives douleurs à l'épigastre; il vomit continuellement, la langue n'est pas rouge mais sale et pâle; les étourdissemens continuent, le pouls conserve sa lenteur. On suspend la digitale, le malade a encore des étourdissemens, et des vomissemens pendant deux jours. Les pupilles sont dilatées.

La lenteur du pouls persista plus long-temps que les autres effets de la digitale, au bout de six jours il n'y paraissait plus, et le malade montait plus facilement un escalier, mais il lui semblait, quand il était debout, que les battemens du cœur étaient plus forts que par le passé. Le stéthoscope n'y trouvait point de changemens.

Il est parfaitement inutile de citer un plus grand nombre d'observations. Elles ne seraient toutes que la répétition de celles-ci avec quelques variantes dans les circonstances, de doses, de durée, d'intensité de l'empoisonnement; je vais donc me borner à rapporter les résultats généraux de celles que je possède, du point de vue de la coïncidence des divers effets qu'il m'a été donné d'observer. Je divise ces effets en quatre groupes, selon qu'ils se rapportent au système nerveux, au système digestif, à l'état de la circulation modifiée par l'action de la digitale, enfin à ses autres propriétés moins constantes, et je trouve ainsi :

Ralentissement du pouls sans autre phénomène.	3 fois.
Ralentissement, et en même temps signes d'agression des voies digestives et des centres nerveux	8 fois.
Ralentissement du pouls et en même temps signes d'agression des voies digestives seulement.	5 fois.

Ralentissement du pouls avec signes d'agression des centres nerveux seulement.	2 fois.
Ralentissement du pouls avec diurèse seulement	2 fois.
Id. avec dyspnée	1 fois.
Id. avec palpitations.	1 fois.
Irritation simple des voies digestives	11 fois.
Irritation des voies digestives avec affection des centres nerveux	4 fois.
Irritation avec dysurie	1 fois.
Affection simple des centres nerveux	1 fois.
Diurèse simple	1 fois.
Salivation simple	1 fois.
Augmentation simple d'appétit	1 fois.

Ce tableau parle assez de lui-même pour faire voir que les affections les plus fréquentes de toutes sont celles des voies digestives, puis celles des centres nerveux, puis celles de la circulation, et il résout d'un seul coup d'œil la question soulevée par l'école de l'irritation, en prouvant que le ralentissement de la circulation coïncide très-bien avec une gastrite; mais d'autre part, il prouve aussi que ce n'est pas la gastrite mais la digitale qui ralentit le pouls, puisque nous avons observé plus souvent la gastrite sans ralentissement de la circulation.

Au total, nous pourrions, d'après tous les tableaux que nous venons de présenter au lecteur, nous résumer aussi sur ce qui regarde les propriétés physiologiques de la digitale pourprée.

Cette substance porte principalement son action (bien entendu dans le mode d'administration dont nous avons parlé) sur les voies digestives qu'elle irrite à sa manière, sur les centres nerveux, et particulièrement l'encéphale dont elle trouble notablement les fonctions, enfin, sur le cœur, dont elle modifie les battemens.

Son action sur les voies digestives paraît y déterminer de l'irritation; elle paraît agir sur le cerveau à la manière de la morphine, mais avec moins d'intensité, en y portant un certain trouble, plutôt vers les organes des sens que vers les fonctions les plus intimes de l'organe lui-même; enfin elle paraît agir d'une manière sédative sur la circulation, mais seulement dans certaines conditions, soit du malade auquel on administre cette substance, soit de cette substance elle-même.

Tantôt elle produit ces effets séparément, indépendamment l'un de l'autre; tantôt, au contraire, elle les produit tous ensemble de telle sorte qu'il est impossible de les séparer ou de les réunir comme causes et effets.

Ses vertus diurétiques sont peu soutenues par ces expériences. Les

autres propriétés de l'ordre physiologique qu'on lui avait attribuées, se trouvent infirmées autant que ces expériences peuvent le prouver.

On est certain, avec de fortes doses, de faire produire à la digitale tous ses effets toxiques, mais on ne doit pas perdre de vue que ce qui est forte dose pour l'un est faible ou moyenne dose pour l'autre, et réciproquement; que, par conséquent, il faut toujours tâtonner avec cette substance, et d'après ce que nous avons rapporté, commencer, ainsi que nous l'avons fait, par des doses très-petites, un demi-grain ou 1 grain tout au plus; puis monter successivement jusqu'aux doses auxquelles le malade se montrera sensible.

Je crois qu'on verra se confirmer alors la remarque que nous avons faite sur la digitale, et qui a été faite sur d'autres médicamens actifs: qu'à haute ou à petite dose, ils ne produisent pas le même effet.

Enfin on n'oublicra pas que les effets de la digitale durent longtemps, même encore après qu'on en a cessé l'usage, et par conséquent on se précautionnera contre des retours qui pourraient devenir fâcheux.

S. Sandras.

NOUVELLES CONSIDÉRATIONS SUR LE MODE D'EMPLOI DE LA CRÉOSOTE (1).

Dans un nouveau mémoire publié par M. Reichenbach sur l'emploi de la créosote, nous trouvons quelques nouveaux détails sur le mode d'emploi et les effets de ce médicament, que nous croyons utile de joindre à ce que nous avons déjà publié sur ce sujet.

Mes observations m'ont démontré, dit M. Reichenbach, que pour guérir certains ulcères, des dartres, des blessures, l'eau de créosote réussit souvent. Mais il faut se rappeler que l'eau ne dissout qu'environ un 80e de créosote, et que par conséquent il est des cas opiniâtres qui réclament une action plus puissante, et dans lesquels il faut avoir recours à la créosote pure.

La créosote employée ainsi en substance dans des circonstances con-

---

(1) Je ne sais par quelle fatalité, la créosote qui a été demandée par M. Vallet, pharmacien, à M. Reichenbach, et que celui-ci s'est empressé de lui expédier a été arrêtée à la frontière. Ce retard nous contrarie d'autant plus qu'un grand nombre de médecins désirent expérimenter ce nouveau médicament, comptant beaucoup sur son efficacité d'après les faits que nous avons publiés. Quelques uns de nos confrères de province se sont adressés à nous pour avoir de la créosote, nous n'avons pu les satisfaire, n'en ayant que deux gros environ que nous devons à la bonté de M. Kunckel. (*Note du Réd.*)

venables, et dans une certaine mesure, produit un peu d'inflammation qui s'apaise bien vite. C'est pour cette raison que nos médecins ont l'attention de cesser l'emploi de la créosote sur les ulcères, aussitôt que l'inflammation s'est déclarée, de laisser les plaies en repos pendant quelques jours, durant lesquels l'inflammation s'apaise en couvrant seulement l'ulcère avec du cérat; puis, ils étendent dessus de nouvelle créosote, autant que son état l'exige. Si l'inflammation se montre encore, ils s'arrêtent de nouveau, et ils continuent ainsi, en alternant jusqu'à ce qu'ils aient triomphé du mauvais caractère des ulcères, que le pus verdâtre se soit changé en blanc, que la chair, d'abord bleue ou blanche, soit devenue rouge, et que les parties malades soient mises en bonne voie de guérison.

De plus, en raison de ce que la créosote a beaucoup de tendance à produire des inflammations, ils ont préféré l'employer avec énergie sur les plaies dans le commencement, sans faire attention à la douleur, qui est assez forte pendant un court espace de temps. Cette douleur est aussi bien moins violente tout-à-fait dans le début; elle est même très-légère quelquefois, mais elle s'accroît promptement dans la suite, à mesure que la créosote a rappelé, dans les parties malades, une nouvelle vitalité, et qu'elles commencent à mieux aller. Aussi fait-on déjà bien d'agir un peu énergiquement dans le principe, tant que le malade supporte facilement le remède. La séparation de la chair morte ou malade, et de la chair saine, a ordinairement lieu assez promptement et le plus fréquemment même en une nuit.

Les croûtes lardacées se détachent le plus souvent en peu de jours, et nos médecins ici continuent d'étendre de la créosote jusqu'à ce que toutes les parties de la plaie aient pris un bon aspect, et qu'il ne reste plus de partie suspecte. Ils agissent ainsi quelquefois, lors même qu'il y a inflammation, si celle-ci n'est pas excessive. D'autres fois, ils étendent sur la plaie, de l'*onguent de créosote, qui est un mélange de suif et de créosote*, sous forme emplastique, et le renouvellent plus souvent, mais sans prolonger cette application au-delà de l'époque où l'inflammation se déclare. Mais aussitôt que leur but d'amener la plaie à un bon état est rempli, il s'empressent de recourir à des moyens plus doux. Alors, ils se contentent de faire des applications d'eau de créosote; ou bien ils cherchent, à l'aide du plomb, à favoriser la dessiecation de la plaie. Une fois que la plaie a pris une belle couleur rouge, et qu'il s'est formé de nouveaux et d'abondans bourgeons charnus, ce qui a ordinairement lieu en peu de jours, le principal effet de la créosote est accompli, et la guérison se termine par les moyens connus sans employer ultérieurement de cette substance; mais ordinairement, cette

guérison s'obstient ici en continuant les applications d'eau de créosote, sans autre remède.

Il est peut-être surprenant que, lorsque les croûtes lardacées se détachent des ulcères dans les premiers jours, et que ceux-ci commencent à se déterger, il y ait toujours des hémorrhagies plus ou moins abondantes. Le plus souvent, elles sont faibles; mais aussi, nous avons eu ici des cas où elles ont été très-considérables, et se sont élevées jusqu'à huit ou dix onces de sang. Ce phénomène semble être en contradiction directe avec la vertu hémostatique de l'eau de Binelli. Déterminer la raison pour laquelle des hémorrhagies doivent se montrer lorsqu'il y a un retour si marqué de la vitalité locale dans un vieil ulcère, qui dure depuis des années, et qui, tout à coup est entraîné dans une direction opposée, et forcé d'entrer en voie de guérison, et se trouve privé tout de suite de toutes les enveloppes lardacées qui le recouvraient, c'est une question dont les médecins n'attendront pas la solution de Blansko. Mais c'est précisément ce phénomène que nous regardons ici comme le prodrome assuré de la guérison. Malgré les hémorrhagies, lorsqu'il y a encore des places suspectes sur les ulcères, les médecins de Blansko étendent dessus de la créosote pure. La douleur est alors très-vive, mais passagère; et lorsqu'on est venu courageusement à bout de toutes les croûtes, il s'ensuit une guérison radicale sans autre emploi de la créosote pure. Il suffit alors de panser avec de l'eau de créosote, à laquelle on peut, suivant les circonstances, ajouter d'abord un peu plus de créosote, mais lorsqu'on peut ensuite affaiblir successivement ce remède, de manière à ce qu'on finisse par en venir à l'emploi de l'eau de créosote simple, on fait bien; on termine ensuite la guérison par l'usage du cérat.

Aussitôt qu'on passe un pinceau imbibé de créosote sur le pus des ulcères, celui-ci devient aussitôt blanc, et se coagule comme avec le nitrate d'argent. Cette action est due à la propriété que possède à un haut degré la créosote de coaguler promptement l'albumine (1). Sur les ulcères fongueux, il y a dessèchement des productions organiques dépourvues de peau; les bourgeons charnus se rapprochent alors davantage de l'état normal, les exubérances fongeuses se rappetissent, le produit de la sé-

(1) Nous nous sommes assuré de cette propriété. Autour de chaque goutte de créosote que l'on jette sur du blanc d'œuf; il se forme en une minute une boule d'abord opaline qui devient ensuite d'un blanc éclatant; si les gouttes se touchent, et que l'on prenne un de ces globules d'albumine solidifiée, avec des pinces, les autres l'accompagnent et l'on a comme un chapelet de perles. Si, dans une atmosphère chargée de vapeurs de créosote, l'on bat du blanc d'œuf dans de l'eau, celui-ci se congèle également. (*Note du Red.*)

crétion diminue peu à peu de quantité, le pus devient louable, et des bords la cicatrisation marche vers le milieu.

Il y a, dans l'emploi de la créosote, une certaine conduite à tenir suivant les circonstances, conduite qui est dans un rapport convenable avec sa nature et son énergie.

Il est nécessaire de se tenir dans de justes limites entre une action trop faible et une action trop forte, déterminée d'après les circonstances et les phases de la marche de la guérison.

Beaucoup de médecins ont commencé par où, dans un certain sens, nous avons fini ici; savoir, la phthisie pulmonaire. Celui qui a lu mon mémoire avec quelque attention, et qui sait, comme tout médecin, avec quelle facilité on peut se tromper dans le diagnostic de cette dernière maladie, à celui-là, dis-je, il n'aura pas échappé que je n'ai pas omis, dans mes expressions, la réserve et les précautions nécessaires. J'ai donné les symptômes de la maladie, et j'ai fait observer que les malades étaient *regardés, d'après ces symptômes, comme phthisiques.*

Parmi tous les moyens anticeptiques, la créosote semble s'annoncer comme le plus actif, et en même temps comme le moins nuisible, et conséquemment pouvoir aspirer au premier rang dans cette classe de médicamens. Or, si la gangrène externe est combattue si énergiquement, ainsi que nous le voyons par cette substance; si, de plus, les cas de maladies internes que j'ai cités, que ce soient de véritables phthisies pulmonaires, ou des catarrhes pulmonaires chroniques, ont été guéris facilement et promptement par son usage intérieur, on voit donc par là d'abord que la créosote de l'estomac porte réellement son action sur les poumons, et que cette action est prompte; mais ne devrait-on pas ici comme dans les ulcères extérieurs, imprimer à l'action de la créosote sur l'affection pulmonaire une direction convenablement mesurée, de manière à ce que les phénomènes survenus dans le principe pussent continuer? Cette application de la créosote demandera de l'habileté et de la finesse dans le jugement, mais certes, d'après ce qui a déjà été fait ici, elle offre en elle-même un assez grand degré de vraisemblance. Comme la créosote est une substance légèrement volatile, ainsi que le montre déjà son odeur pénétrante, et encore plus ses évaporations des vases ouverts, je pourrais presque me permettre cette question: savoir s'il ne serait pas utile de mettre les phthisiques dans une atmosphère chargée de vapeurs de créosote? On pourrait y parvenir facilement en suspendant dans la chambre où se tient le malade, ou dans sa chambre à coucher, une feuille de papier sur laquelle on aurait étendu de la créosote. Tout l'air se chargerait aussitôt de créosote, et si l'on avait soin de tenir constamment imprégné le papier qui pourrait être tous les jours, matin et

soir, imbibé de nouvelle créosote lorsqu'il serait sec, par ce moyen les phthisiques recevraient, à chaque inspiration, une petite quantité du médicament sur l'organe malade. Les parties saines du poumon peuvent supporter sans inconvénient la vapeur de la créosote, qui peut se volatiliser à raison de sa tension à l'état ordinaire de l'atmosphère; c'est ce que je puis affirmer d'après ma propre expérience, attendu que je travaille dans une chambre où tout un flacon de créosote brisé en entier par maladresse a été répandu sur le plancher. Le liquide qu'il contenait s'est insinué dans le bois, dans les nombreuses fentes et jointures, et a répandu, pendant des semaines entières, une odeur très-pénétrante; et quoique je couche dans une chambre voisine, continuellement ouverte, je ne m'en suis pas inquiété, et je n'en ai pas ressenti la moindre incommodité dans le poumon, bien que jour et nuit je ne sortisse pour ainsi-dire pas de cette atmosphère, et que maintenant encore j'y écrive ces lignes. Il paraît donc que l'odeur de cette substance ne présente aucun inconvénient, et l'essai pourrait donc en être fait facilement et sans danger. Quand bien même l'on ne pourrait pas faire parvenir la vapeur jusqu'au fond des ulcères du poumon, l'on atteindrait au moins certainement leurs bords, ce qui pourrait déjà être suffisant dans tous les cas où il ne faut souvent que mettre la nature dans une bonne voie qu'elle suit elle-même d'une marche rapide sans avoir besoin d'une coopération ultérieure.

Rien au monde ne semble aussi efficace contre la gangrène. La créosote jouit aussi d'une vertu inappréciable pour les blessés sur le champ de bataille, où plus de la moitié meurent d'hémorrhagie, uniquement parce qu'on manque d'un moyen énergique pour l'arrêter promptement, jusqu'à ce que les médecins aient le temps de venir à leur secours. Sous ce rapport, la créosote mérite certainement la plus grande attention de la part des gouvernemens et des autorités militaires.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LA RÉDUCTION DES HERNIES ÉTRANGLÉES.

Quelque multipliés, quelque remarquables qu'aient été les travaux des chirurgiens modernes sur les diverses espèces de hernies, il n'en est pas moins vrai que la célotomie doit être considérée comme une opé-

ration offrant de graves dangers. Les chances défavorables que je viens de signaler sont, il est vrai, le résultat des retards apportés à l'opération, tant par la répugnance qu'éprouvent les praticiens des provinces surtout, à la pratiquer, que parce qu'en général, on ne réclame leurs soins que lorsque l'intestin est déjà compromis par l'étranglement. Cependant il est bien peu de hernies qui ne soient susceptibles d'être réduites, lorsqu'on s'y prend en temps utile et d'une manière convenable. C'est surtout en pratiquant à propos le taxis que l'on peut parvenir au but désiré. La chirurgie moderne s'est enrichie de divers procédés thérapeutiques propres à aider les manœuvres de réduction. Les uns agissent directement sur l'anneau, tels que l'application des sangsues, les frictions avec la pommade de belladone, les gâteaux de glace et les douches d'eau froide sur l'anneau. Il en est d'autres qui agissent sur la constitution en général; ce sont l'introduction, dans le canal de l'urètre, de bougies enduites d'opium ou de tout autre substance narcotique, les lavemens de décoction ou de fumée de tabac. Nous examinerons le mode d'action de ces divers agens thérapeutiques, et nous indiquerons les précautions à prendre dans l'administration de chacun. Mais avant d'aller plus loin, nous croyons devoir avertir qu'il est des hernies impossibles à réduire, ou du moins dont les tentatives de réduction entraîneraient de graves accidens. Celles-ci sont, en général, excessivement dures, bosselées, tandis que le canal est fort étroit, et donnerait passage à peine à l'extrémité du doigt auriculaire. Ces hernies sont souvent produites par l'agglomération de matières alimentaires sur lesquelles l'estomac et l'intestin n'ont aucune action. J'en ai vu de produites par l'accumulation de noyaux de cerises, de prunes, et par les concrétions pierreuses qui se trouvent dans les fruits peu mûrs du néflier commun. Dans les cas que je viens de citer, il y avait impossibilité physique de réduction, car dans chaque circonstance la tumeur ressemblait à un champignon, et ne put même être réduite qu'avec de très-grandes difficultés après le débridement multiple de l'anneau. Il faut s'abstenir de tentatives de réduction, lorsque la tumeur, ayant été le siége d'accidens inflammatoires assez prononcés, accompagnés de douleurs très-vives, ces phénomènes cessent tout à coup; alors, le malade éprouve un bien-être extrême, suivi de diminution dans le volume et la résistance de l'intestin étranglé. Cet état de chose indique en général la présence de la gangrène dans un ou plusieurs points de l'intestin comprimé. Il n'est pas rare de voir des praticiens, trompés par ce calme momentané, en profiter pour réduire l'intestin mortifié. Il y a presque toujours alors épanchement de matières stercorales dans l'abdomen, et le malade succombe rapidement à la péritonite.

Les praticiens ne sont point d'accord sur la position à donner au malade pendant que l'on exerce le taxis sur la tumeur; on recommande en général de placer le malade dans une position telle, que les parties qui ont donné passage à la hernie et l'étranglent soient dans le plus grand relâchement possible. On conseille de coucher le malade sur le dos en lui mettant un traversin sous les plis du jarret, afin de placer les cuisses et les jambes dans une position à demi fléchie. Le bassin et les épaules doivent être un peu élevés pour que les muscles abdominaux se trouvent dans le plus grand relâchement possible. M. Lisfranc, dans ses cours de clinique à l'hôpital de la Pitié, s'est élevé plusieurs fois contre la position dont nous venons de parler; elle est, selon lui, tout au plus convenable lorsque la hernie est très petite, et l'étranglement assez peu marqué pour que l'on ne soit pas obligé d'employer de grands efforts de réduction. Mais ce praticien pense que lorsqu'il faut employer beaucoup de force dans le taxis, la paroi antérieure de l'abdomen étant relachée, l'anneau fuira au devant de la pression de la main, se déviera à droite ou à gauche, et alors la réduction sera impossible. Il conseille de placer le malade dans une position telle, que les muscles abdominaux soient légèrement tendus, et puissent opposer une faible résistance aux efforts du taxis. Les anciens proposaient de suspendre le malade la tête en bas, les pieds en haut. Ce procédé, qui avait réussi à Ambroise Parré, et que Louis avait vu employer avec succès à l'hôpital militaire de Metz, est encore, de nos jours, préconisé et mis en pratique par quelques rebouteurs de province. Dans un excellent mémoire, publié par M. Ribes père, médecin ordinaire des Invalides, ce praticien déclare que, pendant une période de 25 ans, il est toujours parvenu à réduire, aux Invalides, toutes les hernies inguinales, étranglées, compliquées ou non d'inflammation; et cela, en suivant un procédé peu usité, qui consiste dans l'emploi simultané d'une position que nous allons décrire, et de topiques placés sur la tumeur. Ce médecin distingué, connu par l'exactitude de ses recherches, a noté dix-neuf cas de hernies compliquées d'étranglement, et accompagnées d'accidens graves : cinq étaient compliquées primitivement d'étranglement avec inflammation, et quatorze avec engorgement de matières. Toutes les fois que la méthode de M. Ribes a été pratiquée aux Invalides, voici comment on se comportait : à peine le malade était-il reçu à l'infirmerie que l'on se mettait en devoir de réduire sa hernie, en employant le taxis à la manière ordinaire, avec les précautions accoutumées, et que l'on abandonnait aussitôt pour ne pas augmenter les accidens, lorsque l'on était convaincu de leur inutilité. On pratiquait des saignées générales, plus ou moins abondantes ou réitérées, selon la

force du sujet ou la nature de l'étranglement; puis, on lui faisait prendre un bain, et l'on insistait sur l'emploi des lavemens purgatifs et émolliens. Si les parties ne rentraient pas, le traitement de la maladie était continué de la manière suivante :

On prend un matelas que l'on plie en double de manière que le bord du pli supérieur dépasse un peu le bord du pli inférieur, et que la surface du matelas décrive bien un plan très-oblique. On met, selon le besoin, un ou deux traversins sous le talon du matelas pour augmenter l'obliquité; on recouvre le tout avec un drap.

Les choses ainsi disposées, on place le malade sur le lit, de manière que les fesses soient posées sur le milieu du matelas, que les cuisses soient alongées et sur la même ligne que le ventre; enfin, que le bassin soit en haut et très-élevé, et que la région diaphragmatique de l'abdomen soit située le plus bas possible. On met un petit traversin sous la tête du malade pour la relever un peu, afin qu'il puisse garder cette position inclinée tout le temps nécessaire pour la réduction des parties.

Après cela, on fait des applications froides sur la tumeur : on emploie de préférence de la glace pilée, qu'on introduit dans une vessie, en remplissant celle-ci au tiers seulement, afin que, posée sur la hernie, elle puisse bien entourer la tumeur dans la plus grande étendue possible. On a soin de remettre de la glace dans la vessie aussitôt que la première est fondue, et chaque fois on fait quelques tentatives de réduction. Presque toujours les parties entrent dans les dix ou quinze premières heures, et il est rare de les voir dépasser la trentième heure de traitement.

Jamais M. Ribes n'a vu survenir d'accident après l'emploi de sa méthode, et il pense qu'elle est applicable à toutes les hernies, même récentes, qui sont réductibles. Dans tous les cas qu'il cite, les parties sont rentrées dans les vingt-quatre, trente et quarante premières heures. Mais par quel mécanisme rentrent-elles? Premièrement par la p sition où l'on place le malade, qui fait que tous les viscères de l'abdomen sont plus ou moins portés vers le diaphragme, lorsque la tête et la poitrine sont beaucoup plus bas que le bassin. Ce phénomène est tellement évident, que quand, en étant couché sur un lit, on élève les jambes le long du mur dans une rectitude presque semblable à la station sur les pieds, on sent tous les intestins se précipiter sur le diaphragme. Cette sensation est surtout très-évidente lorsque l'on descend en plongeant dans des eaux très-profondes, position dans laquelle la tête se trouve perpendiculairement en bas. On ne peut donc méconnaître l'action d'un tiraillement direct sur l'intestin étranglé qui agit lentement, et tend à

le faire rentrer peu à peu, et d'une manière lente et graduée. Il faut aussi, dans ce cas, faire la part du réfrigérant qui, dans un grand nombre de circonstances, réveille l'action de l'intestin en même temps qu'il excite le muscle crémaster et le dartos, phénomène très-évident pour tous ceux qui sont entrés dans des bains très-froids. L'action des réfrigérans est rendue quelquefois très-prompte et très-énergique en l'administrant sous forme de douches rapides et instantanées, comme dans le cas si connu, rapporté par Petit.

Guérin de Bordeaux avait proposé d'employer l'opium brut en poudre, incorporé à partie égale de cérat, que l'on introduirait dans le canal de l'urètre au moyen d'une sonde. Ce moyen a été employé avec des succès incontestables et inouis, par M. professeur Ribéri, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Jean, à Turin. Ces faits, dont un grand nombre de chirurgiens, actuellement présens à Paris, ont été témoins, méritent une attention toute particulière, puisque dans un hôpital aussi considérable que celui dont nous venons de parler, les opérations de célotomie deviennent de plus en plus rares. J'ai été plusieurs fois témoin de l'application de la méthode de M. Guérin, et voici comme M. Ribéri procède :

Aussitôt que le malade est arrivé à l'hôpital, il fait quelques légères tentatives de réduction. Si elles sont infructueuses, il place dans l'urètre, jusqu'à la partie membraneuse environ, une sonde de gomme élastique dont le bec et les ouvertures sont enduites du mélange de cérat et d'opium dont nous avons parlé. On place auprès du malade un élève pour surveiller les phénomènes de narcotisme, qui ne tardent point à paraître quinze à vingt minutes environ après l'introduction du médicament. Le malade éprouve d'abord un sentiment de vertige, de confusion dans la vue ; il est dans un état d'angoisse et respirant avec peine; ces symptômes sont accompagnés d'un malaise général qui ne tarde pas à se terminer par une défaillance. C'est dans ce moment que l'on tente la réduction de l'intestin étranglé, et rien n'est plus rare que de voir ce moyen échouer. Ceux qui l'emploient pour la première fois sont, en général, fort alarmés de l'ensemble des symptômes que nous avons énoncés; car on dirait que l'état du malade annonce une fin prochaine. Aussitôt que la hernie est rentrée, on retire la sonde; on pratique dans l'urètre des irrigations d'eau tiède, et les phénomènes narcotiques ne tardent point à se dissiper. Quand on doit tenter de réduire une hernie, on doit s'assurer, avec le plus d'exactitude et de précision possibles, de la position de l'ouverture qui a donné passage aux intestins, afin de concentrer tous les efforts dans la direction de l'ouverture herniaire. Il faut donc toucher avec soin, en exerçant de légères tractions

sur la tumeur, pour juger si elle plonge directement dans l'abdomen, ou si elle en sort obliquement. Au moyen de ces manœuvres on reconnaît assez facilement le trajet des hernies inguinales; mais, pour les hernies crurales, le diagnostique est un peu plus embarrassant. En effet, sur quel point du ligament de Fallope concentrerez-vous vos efforts, si vous ne pouvez déterminer rigoureusement l'ouverture du canal crural? La tumeur est en général dure, renitante, et l'on peut difficilement même lui imprimer une légère traction. Malgré ces difficultés, on peut cependant fixer l'ouverture dont nous venons de parler, en suivant le principe tracé par M. Lisfranc. Selon ce praticien, l'épine du pubis est toujours appréciable, quels que soient le volume de la tumeur et l'obésité du malade; alors tirez une ligne qui parte de l'épine du pubis et qui se dirige en dehors, et à angles droits, dans une étendue d'un pouce; c'est à l'extrémité externe de cette ligne qu'est situé le côté interne du canal crural. De nombreuses expériences faites sur les cadavres ont prouvé à ce professeur que cette mesure était à peu près certaine, et que les légères variations qu'elle pouvait subir n'étaient dues qu'à une plus grande ampleur du canal, produite par le refoulement du ligament de Gembernat.

Pour réduire les hernies on se place, en général, en face du malade; d'une main on presse sur la base de la tumeur, tandis que l'autre, posée non loin de l'anneau, contient et resserre la tumeur de manière à empêcher qu'elle ne vienne se présenter en masse à celui-ci. On perd, en général, beaucoup de temps et d'efforts en procédant de cette manière. M. Lisfranc conseille, au contraire, de tourner le dos à l'opéré, et de réduire, d'avant en arrière, en attirant avec une main cet intestin vers l'anneau, tandis que l'autre dirige le passage. Il faut, au reste, toujours procéder avec lenteur, pour que l'intestin passe peu à peu, et afin que les matières ou les gaz qu'il contient puissent se vider de même. En brusquant la manœuvre on peut produire de graves accidens, tels que la rupture de l'intestin ou du sac herniaire avec son étranglement. A mesure que la hernie se réduit, on doit diminuer les efforts, et les doigts, fixés sur le collet, le compriment légèrement, afin d'empêcher l'intestin de revenir. Aussitôt que la hernie est réduite, il est indispensable de laisser les doigts sur la tumeur jusqu'à ce que l'on ait placé un bandage convenable.

Lorsque la tumeur est très-douloureuse il faut, dans la plupart des cas, recourir à l'application d'un certain nombre de sangsues, avec la précaution de les placer un peu plus haut que l'étranglement, et non pas sur la tumeur, comme on le fait généralement. En agissant ainsi, on ne s'exposera point à rendre le taxis plus difficile et plus doulou-

reux; car les piqûres des sangsues exaltent la sensibilité de la peau, et la pression exercée sur elles peut occasioner des escharres gangrèneuses. D'un autre côté, l'écoulement du sang rend la tumeur plus difficile à contenir, ce qui fait perdre un temps et des efforts précieux.

Le traitement des accidens consécutifs est trop connu pour que je m'en occupe ici, et doit être basé sur leur nature et leur gravité. X.

DE L'ACTION THÉRAPEUTIQUE DES PRINCIPAUX CAUTÈRES USITÉS EN CHIRURGIE.

Quelle que soit la substance caustique dont on fait usage en chirurgie pour produire une *cautérisation révulsive* à la peau, le résultat *apparent* est toujours le même, c'est-à-dire la mortification d'une partie plus ou moins profonde des tissus cutanés. Il semblerait donc, au premier abord, que la potasse caustique, les moxas de coton, les moxas de M. Jacobson et le fer rouge devraient être employés indistinctement, sans affecter de préférence pour l'un plutôt que pour l'autre, lorsque l'indication de cautériser existe. Mais il n'en est point ainsi. Bien que l'effet local, sur la peau, soit le même en apparence par tous ces moyens, néanmoins leur effet *thérapeutique* varie pour chacun. L'action de la potasse caustique est non-seulement lente et *graduée*, mais elle a aussi une tendance marquée à s'étendre en *largeur* plutôt qu'en *profondeur*. Aussi préfère-t-on cette substance aux autres ci-dessus indiquées, dans les cas où une pareille action paraît utile; ainsi dans les abcès froids où l'on veut enflammer les parois du foyer avant de l'ouvrir, dans des fistules cutanées avec décollement de la peau, dans certaines loupes, etc., la potasse solide caustique remplit mieux que tout autre cautère l'indication que le cas présente. Mais s'il s'agit d'un mal profondément placé, comme dans la coxalgie, dans la carie vertébrale, dans la sciatique, dans certaines affections des organes des cavités principales du corps, la potasse ne remplirait qu'imparfaitement le but de la révulsion.

On doit admettre une toute autre action dans les moxas de coton, surtout lorsqu'ils sont bien faits, bien serrés, et que leur application est faite de la manière que nous indiquerons plus bas. L'action des moxas de coton est plus circonscrite en superficie mais beaucoup plus étendue en profondeur que celle de potasse. Outre la mortification de la peau, produite par le contact immédiat du calorique du moxa de coton, il en émane une espèce de chaleur *rayonnante* que l'action de l'insufflation fait étendre à une profondeur très-considérable dans les par-

ties, chaleur *rayonnante* dont l'action est différente de celle qui produit la mortification à la surface de la peau, et dont l'effet est si énergique dans beaucoup de maladies. Cependant pour que ce second effet, auquel nous attachons la plus grande importance, ait réellement lieu, il faut, 1° que le coton qui forme le moxa soit très-fortement serré; 2° que l'insufflation qui alimente sa combustion soit très-énergique. Aussi préférons-nous le *chalumeau* au soufflet ordinaire pour faire brûler les moxas. M. Larrey, qui obtint de si beaux résultats par l'usage des moxas dans beaucoup de maladies, nous a dernièrement fait voir par l'expérience la grande différence qui existe entre l'action du moxa animé par le chalumeau, et celui qu'on fait brûler à l'aide du soufflet. A cette double action des moxas de coton, savoir, la cautérisation et le rayonnement du calorique, on doit joindre la *promptitude* de son action; cela suffit pour différencier essentiellement ce cautère de celui que nous avons décrit précédemment.

Les moxas de Jacobson, formés, comme on sait, de papier imprégné de cromate neutre de potasse, produisent, il est vrai, une escarre aussi large que ceux de coton, mais ils manquent de cette propriété de calorique rayonnant que nous avons remarquée dans l'action des moxas de coton, et qui, suivant nous, est la plus importante pour les effets qu'on veut obtenir dans les maladies profondément placées. Aussi considérons-nous les moxas de papier comme moins actifs que les moxas de coton animés par le *chalumeau*. Il suffit d'avoir une seule fois fait l'expérience comparative entre ces deux espèces de moxas, pour se convaincre de la vérité de la proposition que nous venons d'avancer à cet égard. Faites brûler au chalumeau un moxa de coton bien serré; faites-en brûler un autre de papier préparé à la Jacobson, de mêmes dimensions et en même temps que le précédent, vous verrez, en approchant vos deux mains des deux bouts opposés à ceux qui sont actuellement en combustion, que le moxa de coton émane une chaleur dix fois plus vive que celui de papier. Je crois que je dirai vrai, en avançant que le moxa de M. Jacobson brûle exactement de la même manière qu'une cigare qu'on fume, c'est-à-dire en n'émanant qu'une chaleur très-peu ou point rayonnante. Toutefois, nous pensons que les moxas de papier peuvent avoir leur application utile, et qu'ils doivent, par conséquent, rester en chirurgie.

L'action du fer chaud, employé comme moyen révulsif, est instantanée et fugitive sur la peau, à moins de laisser le fer agir pendant plusieurs secondes sur les tégumens; et alors on aura une cautérisation plus ou moins profonde. L'aversion que la plupart des malades éprouvent pour cette espèce de cautère fait que beaucoup de chirurgiens l'ont

banni de leur pratique. On a eu tort, je crois, de proscrire d'une manière absolu ce moyen le plus énergique des agens chirurgicaux. Les succès qu'obtiennent journellement à l'hôpital des *Incurables* de Naples les fidèles successeurs de M. A. Séverin, à l'aide du cautère actuel, les guérisons nombreuses de tumeurs blanches qu'obtient M. Gensoul à l'Hôtel-Dieu de Lyon par le même remède, et les cures inespérées produites par M. Larrey à l'hôpital des Invalides, au moyen du fer rouge appliqué sur la peau, garantissent assez la justesse de la proposition que nous venons d'émettre. Disons en attendant que, dans beaucoup de maladies, le moxa à chalumeau agit plus efficacement que le fer rouge. Je ne dois pas déterminer ici les cas où l'un de ces agens est préférable à l'autre; je dirai seulement d'une manière générale que, lorsqu'on veut produire une excitation très-profonde et très-circonscrite, comme dans le traitement de la coxalgie, le moxa à chalumeau mérite la préférence sur les autres cautères.

L'aversion insurmontable que certains malades témoignent pour les dernières espèces de cautères, a fait imaginer à M. Breschet de remplacer ces agens caustiques par un marteau préalablement échauffé dans l'eau bouillante. Le *marteau-à-cautère*, autrefois en grande vogue chez les Arabes, est aujourd'hui employé de la manière suivante par M. Breschet. On a trois ou quatre marteaux ordinaires qu'on met dans un vase d'eau bouillante. L'eau est maintenue en ébullition sur un réchaud qu'on place à côté du lit du malade. Après quelques minutes d'ébullition, on prend un premier marteau, dont on applique le rond sur l'endroit qu'on veut cautériser; on le laisse pendant une demi-minute en y appuyant un peu; on applique ensuite un second sur la même escarre, puis un troisième, un quatrième, etc., suivant la profondeur qu'on veut donner à la cautérisation. Les marteaux froids sont successivement replongés dans l'eau bouillante, pour resservir dans les cautérisations successives qu'on veut produire dans la même séance, sur la même région. Nous avons vu M. Breschet produire cinq, six escarres successivement, à un pouce et demi ou deux pouces de distance entre elles, de manière à former une espèce de rosace révulsive dans la même séance, en réappliquant trois et quatre fois le marteau chaud sur chacune des places.

L'escarre formée par le *marteau-à-cautère* est humide; celle des moxas et du fer rouge est sèche. La première se détache en moins de jours que la seconde. Aussi l'effet secondaire de la cautérisation par le marteau, savoir, la suppuration, est-il plus prompt que dans les autres cautères. Mais, ainsi que je l'ai déjà remarqué à propos du moxa de Jacobson, le marteau-à-cautère manque de la propriété si énergique

du *calorique rayonnant* que présente le moxa de coton à chalumeau. Nous devons dire cependant que nous avons observé de bons effets du marteau-à-cautère dans les cas de maladie de l'articulation coxo-fémorale, où nous l'avons vu employer par M. Breschet. Du reste, le marteau-à-cautère nous paraît présenter les avantages suivans : 1° le degré de chaleur qu'on emploie est déterminé; il est toujours le même, celui de l'eau bouillante; 2° on peut avoir partout sous la main cette espèce de cautère; 3° il effraie moins les malades que le fer rouge et les moxas; 4° enfin, il est peut-être moins douloureux que les autres espèces de cautère, la potasse exceptée; car, après la première application du marteau, les bulles successives posées sur la première ne sont que peu douloureuses. Aussi pensons-nous que le marteau-à-cautère doit rester dans la science, et que les chirurgiens peuvent s'en servir utilement dans une foule de cas que nous croyons inutile d'énumérer ici. B.

NOUVEAU MOYEN THÉRAPEUTIQUE CONTRE LE VARICOCÈLE CIRSOCÈLE.

Depuis que l'extirpation des veines spermatiques et scrotales, dont la dilatation variqueuse constitue le cirsocèle, avait été tentée sans succès, presque tous les chirurgiens modernes regardaient le varicocèle comme une maladie incurable; aussi se contentaient-ils de ne prescrire généralement contre ce mal que des moyens palliatifs, tels que la position horizontale du sujet, l'usage constant d'un suspensoir, des aspersions astringentes sur le scrotum, les purgatifs répétés afin de prévenir tout obstacle au retour du sang des bourses dans l'abdomen, etc. M. Breschet cependant a voulu aussi, à son tour, essayer de guérir radicalement le varicocèle. A cet effet, il s'est proposé d'oblitérer les veines dilatées à l'aide d'une compression qu'il exerce avec une petite *pince* de son invention, qu'il applique successivement sur les branches principales des veines variqueuses. Cette pince nous paraît aussi simple qu'ingénieuse.

Qu'on imagine une pince à dissection, dont les pointes sont converties en deux petites plaques carrées, du diamètre de dix lignes, qu'on rapproche entre elles à l'aide d'une vis qu'on peut serrer à volonté, et l'on aura une idée exacte des pinces à cirsocèle de M. Breschet. C'est absolument l'idée de la pince à anévrisme d'Assalini que M. Breschet vient d'appliquer au varicocèle. Les deux plaques de cette pince sont les mêmes que dans la pince d'Assalini; elles sont seulement doublées d'une peau fine et douce.

Pour comprendre de quelle manière M. Breschet applique la pince en question dans le cirsocèle, il faut savoir que, lorsque la dilatation veineuse est très-avancée, non-seulement la veine spermatique elle-même, mais aussi toutes celles qui dérivent de ce vaisseau, et la plupart des veines scrotales, sont à la fois dilatées et forment des nodosités remarquables sur tout le côté correspondant des bourses. Or, M. Breschet commence par choisir les veines les plus grosses; il les isole en les pinçant avec deux doigts, et sans faire aucune incision, il applique ses pinces sur chacune des veines choisies, et en serre modérément les plaques par dessus la peau du scrotum. Ces pinces, au nombre de deux ou trois, restent en place; on en augmente successivement la pression jusqu'à ce que la veine se trouve étranglée et oblitérée. On recommence la même opération pour les autres veines dilatées, en les étranglant toujours aussi bas que possible, jusqu'à la guérison.

Plusieurs questions se présentent ici à propos de ce procédé. 1° Peut-on comprimer la veine du cordon spermatique sans s'exposer à comprendre entre les plaques de la pince les autres parties constituantes du même cordon, et sans s'exposer par là à atrophier le testicule, ou à d'autres accidens plus fâcheux encore? Oui, on peut très-bien séparer avec le doigt les veines dilatées du cordon spermatique et ne comprendre qu'elles entre les mords de la pince comprimante. Déjà Bichat avait fait remarquer que, même dans l'état normal, on peut facilement sentir, distinguer et séparer avec les doigts, à travers la peau, les parties constituantes du cordon testiculaire, et jusqu'au cordon déférant. Raison de plus, lorsque les veines sont dilatées. 2° Puisque les veines testiculaires viennent à être oblitérées par ce procédé, comment la circulation de ces parties peut-elle se faire après la guérison du cirsocèle? Je répondrai que toutes les veines ne sont pas oblitérées; il n'y a que les principales, les plus variqueuses qu'on comprime : la circulation, après la guérison, s'exécute par les branches collatérales, comme après l'opération de l'anévrisme des membres.

Voici maintenant quel a été le résultat de l'application de cette méthode. Sur deux malades attaqués de varicocèle considérable que M. Breschet a traités jusqu'à présent à l'Hôtel-Dieu, la tumeur veineuse a disparu en grande partie après deux mois environ de traitement. Les malades ont cessé de souffrir de ces douleurs lombaires qui accompagnaient auparavant leur état. Ils sont sortis de l'hôpital en voie de guérison et très-contens de leur amélioration. Mais cette amélioration sera-t-elle durable? C'est au temps et à l'expérience à prononcer sur ce point. Je ne dois pas en attendant passer sous silence que les deux plaques de chaque pince ont déterminé une petite escarrhe à la peau du scrotum

d'une largeur égale à la leur sur chaque point comprimé. Ces petites escarres ont été guéries sans présenter rien de particulier qui pût inquiéter sur les suites. Nous tiendrons nos lecteurs au courant des résultats ultérieurs qu'on obtiendra des applications de la pince que nous venons de décrire. R.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOTE SUR LA PRÉPARATION DES EAUX DISTILLÉES.

Au moment où la commission chargée du projet de loi sur l'exercice de la médecine et de la pharmacie, a émis l'opinion, par l'organe de son rapporteur, *que le Codex est défectueux et qu'il est urgent de le refondre en entier*, il est du devoir de tout homme qui s'occupe des sciences médicales et pharmaceutiques, de faire part des remarques qu'il a faites sur cet ouvrage, et de signaler les changemens qui doivent y être apportés. Les eaux distillées, prescrites dans le Codex, ont fixé mon attention, et je crois utile d'en dire un mot.

Selon MM. Deyeux, Clarion et Delunel, *les eaux distillées inodores ont des propriétés constantes, propriétés d'autant plus sensibles, qu'elles sont plus chargées de l'arome des plantes, et qu'elles ont été recohobées à plusieurs reprises sur une nouvelle quantité de plantes.*

Mais, pour que ces eaux aient des propriétés constantes, il faudrait les prendre au moment où elles viennent d'être obtenues; plus tard, quelque soin qu'on prenne pour les conserver à l'abri de la lumière, elles éprouvent un commencement de décomposition, il s'y forme des flocons dont il faut les débarrasser; ces eaux, dans ce cas, ne jouissent plus, selon nous, des propriétés qu'elles avaient auparavant, et elles ont perdu une partie de leur efficacité. Cette opinion doit être celle de MM. Clarion et Deyeux, qui, dans leur travail inséré dans le tome LVI des *Annales de Chimie* ont établi, d'une manière positive, *qu'attendu le peu de durée de ces eaux dans l'état de perfection, il est d'une nécessité indispensable de les renouveler tous les ans.*

Des essais que nous avons faits sur les eaux *de laitue, de bourrache, de buglosse, de pariétaire, de pourpier, de morelle noire, de chardon bénit*, en ayant soin de recohober à plusieurs reprises, nous ont mis à même de reconnaître qu'elles s'altéraient plus ou moins vite, selon que la saison avait été sèche ou pluvieuse, que le sol sur

lequel avait végété la plante était sec ou humide, que l'époque de la récolte était plus ou moins avancée; les eaux distillées nous ont paru se conserver plus long-temps, lorsqu'elles ont été préparées avec des plantes qui ont végété sur un sol sec, ou bien encore lorsque la saison a été très-chaude et très-sèche, dans le cas contraire, elles laissent apercevoir plus promptement les flocons que nous avons signalés, phénomène que nous regardons comme le résultat d'un changement de nature, et d'un commencement de décomposition.

Il est facile d'obvier à l'inconvénient qui résulte de la facile décomposition des eaux distillées, en les remplaçant par des préparations dans lesquelles ces eaux seraient préservées de leur décomposition à l'aide du sucre, c'est-à-dire de les convertir en sirops.

Nous indiquerons ici, pour exemple, la préparation d'un sirop de laitue, qui pourra servir de mode pour la préparation des autres sirops faits avec les eaux distillées.

On commence par bien nettoyer l'alambic, en y faisant bouillir une petite quantité d'eau; on fait passer la vapeur qui s'en élève dans le serpentin, qui ne doit pas être recouvert d'eau, afin de le bien laver et de le débarrasser des petites quantités de sel de plomb qui auraient pu se former dans cette partie de l'appareil; on rince ensuite le serpentin avec de l'eau prise dans la cucurbite.

Lorsque l'alambic est ainsi nettoyé, on met de la laitue dans un bain-marie percé, qui isole ce végétal des parois de la chaudière; on recouvre le tout de suc de laitue obtenu par contusion et par expression. Ce suc est destiné à remplacer l'eau et à fournir une eau de laitue très-chargée (1); on soumet à la distillation pour obtenir la moitié du liquide employé : c'est ce liquide qui est très-odorant, très-sapide, qui pourrait servir à préparer le sirop (2).

On prend :

Eau distillée obtenue comme nous l'avons dit,	1,000 gr.	(2 liv.)
Sucre blanc.	2,000 gr.	(4 liv.)

On fait dissoudre au bain-marie dans un vase fermé, on laisse refroidir, on passe à la chausse et on conserve pour l'usage.

On pourrait préparer de la même manière des sirops de bourrache, de buglosse, de pariétaire, de pourpier, de chardon bénit, de morelle noire, etc, etc.

---

(1) Ce procédé est dû à M. Vivier, pharmacien à Langres, Haute-Marne.

(2) On pourrait aussi se servir de l'eau de laitue préparée en recohobant quatre fois de suite l'eau de laitue sur de nouvelles plantes.

Les sirops ainsi préparés représentent une partie d'eau distillée pour trois parties de sirop; mais cette eau est dans un état parfait de conservation.

Dans quelques cas, on pourrait aussi se servir du résidu de la distillation pour en faire du sirop; en suivant la méthode prescrite pour les sirops par décoction, le sirop préparé avec le résidu obtenu de la distillation de l'eau de laitue, aurait de l'analogie avec le sirop de thridace, qu'il ne faut pas confondre avec le sirop qu'on pourrait préparer avec le lactucarium. A. Chevallier.

NOUVELLE NOTE SUR LA PRÉPARATION DE LA CRÉOSOTE,

Par M. le docteur Reichenbach (1).

De nouveaux faits qui se sont offerts à mon observation exigent absolument de ma part quelques avis importans relatifs à la préparation de la créosote. Les voici :

Les longues opérations attachées à la préparation de cette substance devaient nécessairement m'inspirer le vif désir de trouver des moyens plus expéditifs de préparation pour simplifier ma méthode. Je crus être parvenu, après beaucoup de peine, à obtenir de la créosote, sinon pure chimiquement, au moins assez pure pour l'usage médical. J'en livrai donc à quelques médecins.

Mais tout à coup m'arriva la nouvelle inattendue que les malades éprouvaient de très-forts vomissemens par l'emploi intérieur de cet agent thérapeutique préparé de cette manière. Je ne pus douter un seul instant de la cause de cet accident; car je connais depuis long-temps dans les substances empyreumatiques *un corps particulier qui possède la propriété de provoquer le vomissement* à un degré réellement effrayant. En effet, si on met seulement sur la langue un petit tube de verre, qui y a été trempé, sans toutefois en avaler le moins du monde, on peut être presque sûr que, dans l'espace d'une minute, on ne pourra se défendre d'un violent accès. Il commence avec du tremblement et de grandes nausées; le visage devient bientôt rouge, les

---

(1) Nos chimistes ne sont pas encore parvenus à préparer la créosote. L'un d'entre eux a bien obtenu à force de peines un liquide qui a bien quelques rapports avec ce corps; mais ce n'est ni la même odeur ni la même couleur que la créosote pure d'Allemagne. Celle-ci est incolore, l'espèce de créosote obtenue à Paris est rougeâtre; la première a une odeur de fumée et nullement empyreumatique; l'autre a, au contraire, une odeur empyreumatique repoussante. Ce sont ces différences qui nous ont engagé à publier l'avis important que renferme cet article de M. Reichenbach. (*Note du Réd.*)

yeux sont fixes et saillans; ces prodromes sont suivis d'un fort vomissement qui se renouvelle; chaque fois, il lui succède une faiblesse qui dure tout le jour. J'ai déjà été plusieurs fois témoin de ces effrayans symptômes, et même dans quelques cas où l'on savait avoir affaire à un corps dangereux, et où par conséquent on agissait avec beaucoup de précaution. Le corps qui produit ces effets se trouve dans la créosote, et il est de la plus absolue nécessité d'en priver entièrement cette dernière, si l'on veut procéder avec sécurité. Je ne saurais juger quelle différence d'action il peut y avoir, suivant qu'on l'emploie à l'intérieur ou à l'extérieur. Cette action est certainement des plus dangereuses dans le premier cas, puisque la moindre portion, une demi-goutte environ, qui reste pendante à un petit tube de verre détermine déjà de si violens symptômes par le simple contact avec la cavité buccale. Quant au second cas, ce que je sais avant toute chose, c'est qu'il affaiblit extraordinairement l'action de la créosote sur la peau. Or, cette créosote, qui provoquait le vomissement, avait été préparée par un procédé abrégé; et, en l'essayant avec soin, je m'aperçus qu'en effet elle n'était pas complètement exempte de ce principe émétique; je fus donc forcé de revenir à ma première et longue méthode de purification. Elle me donna une créosote qui, administrée à l'intérieur, n'occasiona aucune nausée. Je dois donc insister sur cet avis pour que l'on se tienne sur ses gardes, et que surtout l'on ne s'écarte pas des règles de précaution que j'ai indiquées pour la préparation de la créosote. Sans une probité scrupuleuse, on pourrait facilement discréditer tout-à-fait ce médicament, et même porter atteinte à la vie des malades.

PRÉPARATION DE L'EXTRAIT SEC DE POINTES D'ASPERGES.

La propriété diurétique du *suc* contenu dans la pointe ou le turion de l'asperge étant bien démontrée, les pharmaciens ont cherché les moyens de pouvoir en tout temps délivrer ce médicament. A cet effet, les uns ont proposé de le conserver à l'état de suc, en lui faisant subir les opérations nécessaires à sa conservation; les autres ont conseillé de faire dessécher l'asperge, pour lui faire subir plus tard une infusion destinée à reprendre le suc qui se serait concrété; d'autres enfin ont conservé le suc sous la forme de sirop. Nous avons pensé qu'il serait utile de l'amener à l'état d'extrait sec, et de réunir une grande quantité de produit sous un petit volume.

Voici le mode de préparation que nous avons suivi : nous avons fait chauffer, à l'aide de l'eau bouillante, des assiettes de porcelaine pré-

sentant une grande surface. Sur ces assiettes, nous avons placé cinq à six lignes de suc d'asperges filtré, et nous avons procédé à une évaporation continue, jusqu'à ce qu'il fut à l'état sec. Ainsi desséché, il se présente sous forme de petites écailles, de couleur jaune brunâtre, ressemblant à l'extrait de quinquina. Cet extrait attire l'humidité de l'air; il faut le conserver dans des flacons bien bouchés; sa saveur est celle de l'asperge; et quand on en a fait usage, les urines acquièrent bientôt une odeur désagréable, analogue à celle qui est produite par l'usage de l'asperge même.

Deux expériences faites sur le suc d'asperge nous ont donné, pour la quantité d'extrait obtenu, des résultats différens. En effet, cent grammes, qui nous avaient été donnés par notre collègue, M. Boullay, nous ont fourni dix grammes d'extrait, tandis que cent grammes de suc que nous avions préparé ne nous en avaient donné que neuf. Ces deux proportions peuvent être faibles, car un de nos collègues nous a assuré avoir obtenu vingt grammes d'extrait pour cent de suc.

Nous nous proposons de remettre à notre ami et collègue, le docteur Bricheteau, l'extrait sec de pointes d'asperges que nous avons préparé, en le priant de faire quelques expériences sur son action, comme diurétique. Nous en ferons connaître les résultats, s'ils sont dignes d'intérêt. A. C.

INSTITUTIONS MÉDICALES.

Académie de Médecine.

DISCUSSION DU RAPPORT SUR LE PROJET DE RÉORGANISATION DE MÉDECINE EN FRANCE.

Après la lecture du rapport dont nous avons essayé de donner une idée dans nos cahiers précédens, l'Académie en vote l'impression, et s'ajourne à la séance suivante (*celle du* 16 *novembre*) pour commencer la discussion.

Quelque long que soit le travail de la commission, quelques membres, parmi lesquels se distinguent MM. Cornac, Dupuytren et Lodibert, paraissent regretter qu'il n'ait pas été fait quelque chose de plus complet, et que la commission se soit trop exactement renfermée dans les questions du gouvernement; mais l'Académie, voyant la tournure que prennent les débats, s'interdit toute discussion générale, et passe immédiatement à celle des articles.

Les deux premiers portent suppression des jurys médicaux et des officiers de santé.

Y aura-t-il deux ordres de médecins ou n'y en aura-t-il qu'un? Il y a vingt ans, dit M. Nacquart, que j'ai proposé de faire deux classes de médecins, les licenciés et les docteurs. Un seul ordre ouvrira nécessairement la porte à une foule d'hommes d'un mérite subalterne; il ne faut point la fermer à ceux qui,

se sentant des facultés supérieures, chercheraient, par un titre particulier, à se placer plus haut dans l'estime publique. Ayez donc, sinon deux ordres, du moins deux degrés qui répondraient aux anciens titres de docteurs et de docteurs régens.

M. Dupuytren fait ressortir le vide de ce titre. Quel sera-t-il? — Archi?... de quoi? — Régent?... de quoi? N'ayez qu'un titre unique, qu'une qualification commune, après cela chaque médecin pourra se choisir une spécialité.

Cependant, reprend M. Lodibert, les hommes diffèrent entre eux par leurs aptitudes. Pourquoi n'aurait-on pas autant de classes différentes? Par exemple, une classe de médecins enseignans? laquelle serait une pépinière d'agrégés, de professeurs, etc.

M. Dupuytren réplique que le talent pour l'enseignement ne manque jamais d'occasion de se produire : les médecins se classent d'eux-mêmes, selon le sentiment qu'ils ont de leurs aptitudes, les praticiens, théoriciens, professeurs, légistes, etc.

M. Castel reconnaît que les capacités ont entre elles des degrés très-divers; élevés, médiocres, vulgaires et tout-à-fait subalternes : mais on ne peut les apprécier dans les écoles; on ne peut leur imposer des titres distinctifs. Le licenciement des armées a fait refluer dans l'intérieur de la France un grand nombre de médicastres, qui, sous le nom d'officiers de santé, ont usurpé les droits des docteurs et font beaucoup de mal. Ce mal est signalé par le gouvernement. Quel remède? Ce n'en serait pas un que le titre de licencié qu'on substituerait au leur. Il faudrait permettre aux praticiens de se faire seconder par des élèves qui seraient inscrits. De son côté, M. Renaudin demande si, par suite de la suppression des officiers de santé, la nécessité de pourvoir aux besoins des communes rurales ne rendra pas les réceptions trop faciles? Serait-il si déraisonnable d'admettre, pour les besoins de ce service, une classe de licenciés qui pourraient devenir docteurs?

Ces réflexions sont appuyées par M. Velpeau. Selon lui, les reproches que l'on fait aux officiers de santé, on pourrait les faire à quelques médecins. S'il est mal que les officiers de santé aient moins de savoir et subissent moins d'épreuves, les nouvelles facultés, par leur facilité à recevoir, n'ajouteront-elles pas à la gravité de ces inconvéniens?

M. Velpeau calcule en effet que chaque année il se fait près de six cents réceptions;

Il ne va pas à quatre cents, répond M. Double.

Mais ce nombre augmente chaque année, reprend M. Velpeau, voilà pourquoi il faudrait rendre les épreuves plus sévères.

Selon M. Castel, la suppression des officiers de santé n'empêchera point le service médical. Les habiles d'entre eux se feront recevoir à la place des autres : la nature guérira ceux que n'eût point guéris leur ignorance.

M. Adelon entre, contre le projet de la commission, dans des détails de dates et de statistique. Selon lui, l'institution des officiers de santé est de l'an XI, et non de l'an III. En second lieu, si les besoins de la population exigent les soins de quinze mille médecins, comme le dit la commission, des relevés fait sur un grand nombre de départemens prouvent qu'il n'en existe qu'environ quatorze mille. D'autres relevés prouvent que, de 1820 à 1827, on a reçu annuellement deux cent quatre-vingts officiers de santé et trois cent quarante docteurs. Supprimez les officiers de santé, voilà plus de six cents docteurs que vous êtes obligés de recevoir chaque année. Un médecin reçu, comment l'engager à prendre un service rural? Par une subvention? Mais la loi n'est point rétroactive, et vous êtes obligés de laisser passer encore plusieurs années pour l'extinction des officiers de santé, et de recevoir en attendant, chaque année et pour toujours, deux cents docteurs de plus qu'on n'en a reçu jusqu'ici. Pour les former, peut-être serait-il à propos de multiplier, non pas les facultés, mais les écoles secondaires. Au reste, il s'agit ici d'une question très-grave, qu'il ne faut point trancher à la hâte.

A ces remarques, M. Double répond : 1° que les officiers de santé sont en effet de l'an III; mais que leur institution n'a été régularisée qu'en l'an XI; 2° que les recherches très-exactes qu'il a faites sur un très-grand nombre de départemens

établissent qu'il y a en France plus de médecins qu'il n'en faut pour les besoins du service; 3° que, sur un nombre de quinze mille personnes, les tables de mortalité font foi qu'il en meurt par an trois cent-soixante; 4° enfin que tel est le déficit à réparer chaque année par les réceptions, qu'il ne monte pas à plus de six cents, comme le dit M. Adelon.

M. Roux avoue qu'à l'exemple de M. Adelon, il n'est pas encore tout-à-fait convaincu de l'inutilité des officiers de santé. Des sociétés académiques s'occupent de cette question dans les départemens. Celle de Nantes en particulier, tout en désirant l'unité, souhaiterait cependant un moyen terme, et proposerait de créer des médecins et des docteurs. Le premier titre serait conféré par des facultés ou des écoles nouvellement créées; le deuxième le serait par les facultés actuelles.

Ce sentiment serait presque partagé par M. Velpeau, qui reproduit les vues de M. Nacquart. Il ajoute que cette année, à Paris seulement, trois cent-vingt réceptions ont été faites.

M. Lodibert juge que les deux opinions débattues sont appuyées chacune par des argumens plausibles. Il pense que quelque sévères que deviennent les épreuves, si les conditions d'actes sont abaissées, beaucoup d'officiers de santé (et il en est parmi eux de fort éclairés) demanderont et obtiendront le titre de docteur; auquel cas, le nombre des médecins sera toujours suffisant pour les besoins du service.

Après quelques réclamations très-vives, l'Académie prononce la clôture de la discussion; après quoi elle adopte les trois premiers articles du projet; ils sont ainsi conçus :

1° *Les jurys médicaux, créés par la loi du* 19 *ventose an XI, pour la réception des officiers de santé, sont supprimés;*

2° *Il n'y aura désormais en France qu'un seul ordre de praticiens; les docteurs en médecine et les docteurs en chirurgie;*

3° *Les officiers de santé actuellement existans resteront avec tous leurs droits acquis.*

Séance du 19. A peine la lecture de procès-verbal de la séance précédente est-elle achevée, que M. Orfila demande vivement la parole. J'ai vu, dit-il, avec plaisir les deux dernières décisions prises par l'Académie; je crois, en effet, qu'il est bon de supprimer les officiers de santé; mais je proteste contre les phrases injurieuses qui leur sont adressées dans le rapport de la commission. Ils ne sont pas, à beaucoup près, aussi ignorans qu'on veut bien le dire: les jurys médicaux ont mieux fait leur devoir qu'on ne l'insinue. Pour moi, sur 1598 candidats que j'ai examinés depuis quatorze ans, j'en ai refusé 622.

Quelles raisons pouvait engager les examinateurs dans ce système d'indulgence dont on parle? l'intérêt? Les frais de réception sont de 300 francs pour Paris, et 250 pour les départemens. Sur ces 250 francs, il y a 50 francs pour le conseil royal, 128 restent dans la caisse du département, et le reste est pour le jury. Or, comme il y a trois examens et trois membres au jury, cela fait, pour chaque membre, 8 francs par examen.

M. Double passe condamnation sur ce dernier point, mais il maintient tous les autres; il répète que les officiers de santé sont hors d'état d'exercer convenablement leur profession, et que c'est pour cela qu'ils ne peuvent être tolérés, non sans doute que sur le nombre il ne s'en trouve qui sont fort éclairés, mais il parle de la majorité.

M. Adelon revient sur l'origine des officiers de santé, et cherche à prouver que si la dénomination d'officiers de santé a pris naissance en l'an III, la classe ne date que de l'an XI. Quoi qu'il en soit de cette explication, il croit que M. Double, loin de se justifier dans les réponses qu'il vient d'adresser à M. Orfila, n'a fait qu'aggraver ses torts.

Ici la discussion change de direction. M. Villeneuve demande que, par respect pour les droits acquis, les jurys médicaux ne soient supprimés que deux ans après la promulgation de la loi; de manière à donner aux candidats inscrits en ce moment le temps de se faire recevoir, et de finir leurs études sous la protection de la loi qui les a vus commencer.

M. Double répond à M. Villeneuve que la commission avait prévu l'objection ; mais, après y avoir réfléchi, elle a pensé qu'on ne saurait trop tôt faire jouir la société du bienfait de la nouvelle loi. En revanche, elle donnera à MM. les officiers de santé qui existent toute espèce de facilités pour se faire recevoir docteurs.

M. Velpeau se plaint de ce qu'on exige des officiers de santé dix ans de pratique pour être admis au doctorat, et de ce qu'on les dispense des examens ordinaires. Cela est contre la justice.

A cela, M. Double répond que contraindre des officiers de santé qui ont perdu de vue les leçons de l'école à subir les mêmes examens que les jeunes gens qui du collége passent sur les bancs de la faculté, ce serait les tromper. Il est bien dans l'intention de la commission de leur faire une faveur; mais c'est précisément à cause de cela qu'en les dispensant des examens ordinaires, on exige une espèce de compensation par dix ans de pratique.

M. Lisfranc approuve la commission; mais, dit-il, en bonne législation, il n'y a pas de rétroactivité. Or, ce serait aller contre ce principe que de supprimer les jurys médicaux; il faut qu'ils soient maintenus, ne fût-ce que pour conserver aux officiers de santé la faculté de passer d'un département dans un autre, si l'envie leur en prend.

M. Double avoue que la commission n'a pas prévu ce cas, néanmoins il ne croit pas qu'il y ait lieu à conserver les jurys pour des fonctions qu'il serait si simple d'accorder aux conseils médicaux.

M. Barbier d'Amiens, présent à la séance, demande la parole comme correspondant. Il ne peut s'empêcher de regretter la suppression des officiers de santé: il se rappelle malgré lui la fameuse séance de l'assemblée constituante, où la noblesse abdiqua ses titres. Hélas! il craint que les docteurs des communes rurales ne profanent leur titre et leur diplôme.

M. Sanson voudrait qu'on ajoutât aux épreuves des officiers de santé un examen sur la médecine opératoire.

M. Piorry, un examen d'anatomie et de physiologie;

M. Martin Solon, un examen sur la médecine légale;

M. Roux, des examens généraux au lieu d'examens spéciaux ;

M. Andral, des examens sur les différentes branches de la médecine, mais seulement dans leurs rapports avec la pratique.

M. Double reprend ces diverses propositions, et les combat l'une après l'autre. L'article 4, mis aux voix, est adopté, il est ainsi conçu:

4° *Ils pourront, après dix années d'exercice, obtenir le grade de docteur devant les facultés, moyennant un examen clinique, une consultation écrite et une thèse.*

Séance du 21. L'objet de cette séance est des plus intéressans : il s'agit de la formation de trois nouvelles facultés en France. Une à Lyon, une à Toulouse ou à Bordeaux, une à Nantes ou à Rennes.

M. Heller ouvre le premier la discussion. Il combat le projet de la commission, et, après de longues considérations sous le triple rapport de la politique, de la science et de l'industrie, considérations qui n'ont pas été, il s'en faut, entendues avec faveur, il conclut qu'il est impossible de faire de bons médecins ailleurs qu'à Paris.

M. Velpeau s'élève contre le projet, mais par d'autres raisons. Il croit qu'il se fera plus de médecins, et il n'y en a que trop. Plus il y aura de facultés, plus les examens seront faciles; il n'y a aucun avantage pour les jeunes gens à ne pas s'éloigner de leurs familles, au contraire, car ils s'occupent moins; enfin, diviser les étudians, c'est éteindre l'émulation parmi eux.

M. Roux trouve la création des nouvelles facultés superflue, difficile, nuisible à l'instruction; superflue, faute d'élèves; difficile, car bien que toutes les lumières ne soient pas à Paris, il n'est pas probable qu'on trouve dans les villes désignées des hommes dignes d'être élevés au rang de professeurs; enfin, nuisible

à l'instruction, car de mauvais professeurs feront de mauvais élèves, et, pour comble, il n'y aura ni moyens d'instruction ni émulation.

M. Adelon déclare que de nouvelles facultés sont d'autant plus inutiles, que des trois qui existent, il en est une qui n'a reçu dans l'espace d'un an que treize docteurs; mais il souhaiterait qu'on multipliât les écoles secondaires, et qu'on ajoutât à leurs attributions.

M. Ferrus parle dans le même sens, après quoi la séance est levée. M. Double se réserve de résumer la discussion à la séance suivante.

Séance du 23. M. Double monte à la tribune avec une réponse écrite, de peur des infidélités de sa mémoire. Il reprend, non pas toutes les objections qui ont été élevées contre le projet de la commission, mais les principales.

Avant de commencer, il proteste de son désintéressement et de son indépendance. Quelques membres ont dû voir dans cette déclaration une sorte d'allusion à la position de ses adversaires, qui, à l'exception d'un seul, sont tous professeurs ou veulent le devenir.

La création de trois nouvelles facultés, dit M. Double, semble une conséquence de la suppression des officiers de santé. Il faut croire, en effet, que les médecins ne manqueront pas à la France, parce qu'elle n'aura plus d'officiers de santé. Les jeunes gens qui se destinent à la médecine, avertis qu'il n'existe qu'un seul titre, ne renonceront pas pour cela à leur vocation; mais ils feront de meilleures études, et passeront des colléges dans une faculté. Sans doute, à la rigueur, trois facultés pourraient suffire à tous les besoins; que dis-je? s'il n'en existait qu'une qui conférât le pouvoir d'exercer, il faudrait bien que tous ceux qui en auraient envie s'adressassent à elle; mais il est du devoir d'un bon gouvernement de protéger les citoyens, et par conséquent de les seconder de tout son pouvoir dans leurs desseins, dans leurs entreprises.

Toutes les familles n'ont pas les moyens d'entretenir leurs enfans loin de chez elles. En général les frais d'entretien sont en rapport avec les distances. Il est contre toute vérité de dire que la vie n'est pas plus chère à Paris qu'en province; il y a au moins un tiers de différence.

Cette raison et d'autres assurent aux nouvelles facultés un assez grand nombre d'élèves pour prospérer. L'émulation y sera tout aussi vive, tout aussi soutenue qu'à Paris, et l'instruction y sera plus facile; oui, plus facile. Les choses veulent être vues : or, comment voulez-vous que les deux mille élèves dont se compose actuellement la faculté de Paris suivent avec fruit un cours d'anatomie ou un cours de clinique? La faculté l'a si bien senti, qu'elle a doublé en quelques années les professeurs de ces enseignemens; mais elle a beau faire, elle n'empêchera pas que l'un de ces professeurs n'acquière plus de célébrité que les autres, et tous les élèves se grouperont autour de lui.

Il n'est pas nécessaire, pour étudier l'anatomie, d'habiter Londres ou Paris. Bonet, Morgagni, Sœmériog, Lobstein, Tiedmann, etc., exerçaient dans des villes qui, pour la plupart, n'ont pas, à beaucoup près, la population des villes où la commisson vous propose de placer de nouvelles facultés.

Il y a dans ces villes de grands hôpitaux, un jardin de plantes, de riches bibliothèques, des cabinets de physique et de chimie; enfin, rien n'y manque, et il n'en est pas une seule qui n'offre de faire les frais nécessaires pour avoir un grand enseignement médical.

A l'égard des professeurs, la plupart ont aussi des hommes de premier mérite, des hommes à qui il ne manque que d'habiter Paris pour avoir la réputation de nos célébrités. Et puis, où est la nécessité de prendre tous les professeurs sur les lieux? Si je lève les yeux devant moi, dit M. Double, je vois dans cette enceinte de jeunes académiciens pleins de talent, pleins de zèle, et qui certainement ne dédaigneraient pas d'aller occuper une chaire en province, s'ils avaient l'espoir d'y arriver.

Prononcée avec conviction, écoutée dans le plus profond silence, cette réplique a produit un grand effet sur l'assemblée.

Malgré quelques personnes qui voudraient rouvrir la discussion, M. le président met le projet de la commission aux voix. La première épreuve paraît douteuse. La seconde donne 41 voix pour le projet et 20 contre; mais aussitôt des

voix se font entendre qui demandent le scrutin secret : M. Aodral, M. Adelon, M. Londe, M. Bouillau d, M. Roux, M. Moreau, M. Velpeau ; au contraire, M. de Lens, M. Husson, M. Loiseleur Deslonchamps ne veulent pas de scrutin : La délibération est prise à noe forte majorité, il n'y a pas à y revenir. Oo essaierait en vaió de peiodre le tumulte et la confusion de l'assemblée. Désespérant de ponvoir ram ener l'ordre, M. le président quitte le fauteuil; M. Orfila, vice-président, est p rié de le prendre. Le silence estrétabli, la discussion recommeoce. La mioorité veut tonjours le scrutin; enfin, on demande l'ordre du jour. Il est appuyé, mis aux voix et ado pté. En conséqoence, l'article de la commission est maintenn, le voici :

5° *Il y aura six Facultés de médecine en France. Indépendamment des trois qui existent déjà, il en sera créé trois autres. Une à Lyon, une à Toulouse ou à Bordeaux, et une à Nantes ou à Rennes.*

Séance du 26. — L'objet en discussion est de savoir si, nonobstant la création de trois noovelles facultés, on conservera les écoles secondaires qui existent.

M. P. Dubois oovre la discussion, en disant qno, pour prendre no parti à cet égard, il faudrait dn moius savoir en quel nombro sont cea écoles, en qoels lieux, quelles sont les ressources qu'elles possèdent poor l'instruction, qoels sont leors droits universitaires.

M. Double croit que ces écoles ne sobsistent qu'en vertu d'nn décret ou d'une ordonnance; mais elles n'ont point d'existence légale; par cooséqueut, tout est à refaire en ce genre.

M. Velpeau a fait des recherches qol lui permettent d'affirmer qu'il y en a au moios dix-hoit; c'est toot ce qu'il en sait.

M. Adelou ajoute à cette nomeoclature neuf hôpitaux d'instruction, appartenant à la marine oo à l'armée. Ici l'orateur rentre daos la discussion de la séance précédente; mais, averti par les murmures qoi s'élèvent à ses oreilles, il finit eo disant que chaque faculté coûte 100,000 écus. Total pour six facultés, 1,800,000 fr. Or, pour atteiudre ce chiffre, il faudra 1200 nouveaux élèves.

M. Lodibert propose no amendement ainsi conço : « Il y aura dans la circon- » scription de chaque facolté uoe école secondaire au moins et trois au plus. » Même disposition ponr la pharmacie; ces écoles ne conféreront aucuo grade.»

Cet amendement et l'article lui-même sont renvoyés à la commission.

L'article suivant propose l'adjonction des médecins de la ville, dans la proportion d'no tiers, aox professeurs des facultés, pour preodre part anx examens des élèves et aux réceptions.

Fidèle à sou système, M. Velpeau s'élève vivement cootre cette proposition. Du reste, toutes ces objections se rédoisent à uue seule, savoir, que l'art d'interroger est fort difficile et tout-à-fait étrauger aux personnes qui, sorties depuis long-temps des baocs de l'école, n'en font pas métier.

Reprodoite par MM. Bonilland, Adelon, Roox, J. Cloquet, cette objection est retonrnée de toutes les manières.

A cela, M. Dooble répood qu'on exagère beaocnop trop la difficulté qu'il y a d'interroger. Eu effet, ponr juger, ponr apprécier l'instruction d'un élève, il n'est pas absolument nécessaire de savoir tons les détails de la réponse à la qoestion qu'oo loi adresse; il snffit, dit M. Collioeau, d'avoir ln et d'avoir du bon seus. Pour moi, ajoute M. Double, il est peu de matières sur lesqoelles je ne pnisse interroger, et je suis coovaincu que tons ceox qoi m'écouteut sont dans le même cas. Au sorplus, commeot fait-t-on à la facnlté? emploie-t-ou tous les professeurs à tous les exameus? Nou certainemeot, on les divise snivant lenrs spécialités. Eh bien! on fera de même à l'égard des médecins libres. Il serait vraiment trop étrange qu'on ne pût pas trouver eo dehors de la facolté vingt-quatre médecins en état de professer et d'interroger.

Après quelques antres observations, la discussion est renvoyée à une autre séance.

Séance du 30.—M. Amussat ne peut s'empêcher de fairo observer qoe la faculté traite anssi trop dédaigneosement le *tiers-état* des médecins. Eh quoi ! MM. Ribes, Magendie, Serres, etc., ne sauront pas ioterroger un élève sur l'anatomie; car c'est toujours l'anatomie qu'on met en avant dans cette discus-

sion. Il propose de partager les examinateurs en trois parties, dont l'une serait prise dans la faculté; la seconde dans le sein de l'académie, et la troisième parmi les praticiens de la ville.

M. Villeneuve se range de l'avis de M. Amussat.

M. Castel, au contraire, voudrait qu'on augmentât l'influence des professeurs, et décline la compétence des médecins étrangers à la faculté, en ce qu'ils n'ont aucune connaissance de l'aptitude et de l'application des élèves; en outre ces médecins seront circonvenus, ils seront obsédés de sollicitations, et ils ne sauront pas résister. Cependant, il lui paraît juste de les investir d'un certain contrôle; mais ce contrôle ne doit s'exercer qu'à la thèse.

M. Moreau, répondant spécialement à M. Amussat, fait profession de la plus profonde estime pour tous les membres de l'Académie; mais où trouver une société rivale? L'art d'interroger est si difficile qu'il croit devoir rappeler l'histoire d'un agrégé de la formation, homme plein de mérite, et qui, après s'être essayé à deux ou trois examens, eut la noblesse de se retirer et de donner sa démission.

M. Loiseleur Deslongchamps trouve que, sous ce rapport, celui des examens, nos anciennes institutions étaient beaucoup plus libérales que les institutions modernes, car tous les docteurs-régens avaient droit d'interroger.

M. Lodibert dit qu'il est inutile de se heurter contre un fait, et que ce qui a été fait est faisable. Or, c'est un fait qu'on prenait les examinateurs dans le collége de chirurgie avant l'établissement des facultés.

M. Adelon demande qu'on veuille bien énumérer, en les comptant, les avantages de la mesure proposée par la commission.

M. Double s'étonne d'une pareille prétention, et, retournant l'objection, il demande qu'on en signale les inconvéniens; ce qui prouve que la mesure est bonne, c'est que la plupart des législateurs qui se sont occupés de la matière l'ont proposée. Van Swieten l'a faite adopter à l'école de Vienne; parmi nous, Guillotin la demandait à l'assemblée constituante. Feu M. Boyer, dont les cendres sont encore humides de nos larmes, M. Boyer, consulté par l'autorité, proposait six juges pour chaque examen, savoir trois professeurs et trois médecins libres.

M. Dupuy souhaiterait que le corps enseignant fût complétement distinct du corps recevant, et cite, à ce sujet, l'exemple de Fourcroy, que la faculté renvoya; il fallut que les membres de la société de médecine se cotisassent pour faire une somme de 6,000 francs, prix de la réception au doctorat par le Jardin des Plantes.

M. Velpeau proteste contre la mesure, parce qu'elle décharge la faculté de la responsabilité qui pèse sur elle; belle responsabilité, répond M. Double. L'a-t-elle empêchée de recevoir une foule de sujets médiocres? Il n'y a donc pas de garantie suffisante.

On réclame la clôture de toutes parts, elle est prononcée; on met aux voix l'amendement de M. Villeneuve, qui souhaiterait dans les examens *autant de médecins libres que de professeurs*. Une première épreuve est douteuse; à la seconde, on compte les voix : dix-neuf membres se lèvent pour, dix-neuf se lèvent contre. On procède au scrutin secret : il donne *trente-cinq* bulletins pour l'amendement, *vingt-sept* pour l'article de la commission. D'où il suit que plusieurs personnes, qui s'étaient abstenues de voter ouvertement contre la commission ont usé de leur liberté secrètement. L'article 6 sera donc ainsi conçu :

A l'avenir, les réceptions ne seront plus exclusivement faites par les professeurs des Facultés. Les médecins de la ville où se trouveront placées les Facultés devront concourir pour moitié *à tous les actes probatoires.*

VARIÉTÉS.

— Choléra-Morbus. Des cas nombreux de choléra grave continuent à s'observer en ville et dans les hôpitaux. Voici le mouvement de l'Hôtel-Dieu.

Le 4 décembre une infirmière a été prise de symptômes cholériques intense dans les salles; le 5 deux cholériques sont venus du dehors, et une autre infirmière a été prise de la maladie d'une manière très-grave : il y a eu un décès.

Le 7 décembre il y a eu six cholériques reçus, deux hommes, trois femmes, un enfant; et trois décès, deux hommes, une femme.

Le 8 on a reçu trois cholériques, il y a eu un décès; le 9 deux malades reçus, deux décès; le 10 trois admissions, un seul décès; le 11 on n'a reçu qu'un cholérique, et il n'y a point eu de décès.

Nous apprenons que plusieurs malades sont morts rapidement du choléra dans plusieurs quartiers de Paris. Il règne aussi un grand nombre de cholérines.

— Le choléra règne aussi aux environs de Liége, et y fait de grands ravages.

— *Fièvre jaune.* L'on vient de recevoir la nouvelle officielle de l'invasion de la fièvre jaune à la Nouvelle-Orléans. Les provenances de ce pays seront tenues en rade dans le port de Dunkerque, jusqu'à reconnaissance de l'état des navires par la commission sanitaire.

— Une pneumonie épidémique règne en ce moment en Suisse, dans la vallée d'Urserem; cette maladie enlève ordinairement celui qui en est atteint, le troisième jour de l'invasion. Le village de l'hôpital au pied du Gothard est celui où cette maladie a fait le plus de ravages.

— Le concours pour la chaire de clinique d'accouchement à la Faculté de Médecine de Paris est fixé au 10 avril prochain.

— L'association des médecins de Paris étant définitivement constituée, il serait à désirer qu'à dater du 1er janvier la commission pût être en mesure de commencer la gestion du fonds social. Les signataires de l'acte de l'association sont priés en conséquence de verser le montant de leur souscription, le plus tôt possible, entre les mains du trésorier, M. le docteur Aubin père, rue Joubert, n° 10.

— Le Jardin des Plantes vient de faire une nouvelle perte dans la personne de M. Desfontaines, professeur de botanique.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DES AFFECTIONS CATARRHALES EN GÉNÉRAL, ET DE LEUR TRAITEMENT.

J'ai lu dans l'avant dernier numéro de ce journal une note sur une affection catarrhale compliquée d'angine couenneuse. Il est évident qu'ici la complication l'emporte de toute manière sur la maladie principale. L'objet de cet article est différent. On se propose de considérer l'affection catarrhale toute simple, non de tel ou tel organe en particulier, mais de tous les organes en général. Si les principes que je poserai sont clairs, il sera facile d'en faire l'application.

Fondés sur l'étymologie du mot, les anciens appelaient du nom de catarrhe toute *fluxion* ou tout afflux d'humeurs vers un point quelconque du corps. Ils croyaient que, dans cet état, il se faisait dans l'économie une sécrétion excessive de *pituite*, laquelle s'engendrait dans le sang, et allait se déposer sur les membranes muqueuses, comme par voie de dépuration. Théorie hypothétique, je l'accorde; mais elle contient un fait bon à retenir, c'est la facilité et l'abondance des sécrétions des membranes muqueuses.

Les modernes, qui, à l'inverse des anciens, tendent à localiser tous les phénomènes des corps vivans, et par conséquent à détruire cette harmonie qui en lie les diverses parties, les modernes ne voient dans un catarrhe qu'une irritation plus ou moins intense de telle ou telle membrane muqueuse; et cette irritation ne diffère en rien, selon eux, de toutes les autres.

Telle n'est point notre opinion. Et d'abord examinez les causes du catarrhe. Il n'en est point dont l'homme puisse s'emparer pour le produire à volonté, comme il peut produire une irritation commune. Faites respirer à une personne les vapeurs du vinaigre ou du chlore, vous parviendrez sans doute à la faire tousser, mais vous ne lui donnerez pas un véritable catarrhe. Aussi M. Laennec, qui n'est pas éloigné de l'opinion que je défends, remarque-t-il que ces irritations directes des membranes muqueuses sont ordinairement légères, et s'évanouissent avec une extrême facilité.

Quelle est donc la cause la plus générale du catarrhe? Elle est dans l'atmosphère. Le cours ordinaire des saisons la ramène deux fois par an, à la fin de l'automne et à l'approche du printemps; preuve, pour le dire en passant, qu'elle consiste essentiellement dans la variation de

l'atmosphère, c'est-à-dire dans le passage du froid au chaud, tout autant peut-être que dans le passage du chaud au froid.

On le voit, cette étiologie est au-dessus de la puissance des hommes; elle est l'œuvre de la nature, et je vous prie de remarquer avec moi que les maladies qui viennent naturellement, appartiennent, pour la plupart, à la classe des fièvres primitives, c'est-à-dire à ces maladies qui, à leur début du moins, n'attaquent particulièrement aucun organe. On ne fait pas assez d'attention à l'invasion, à la pathogénie des maladies. Le moment auquel paraît la fièvre fait souvent entre elles une différence capitale. Vient-elle avant la lésion locale, elle est primitive, elle donne la principale indication; vient-elle après, elle est symptomatique, elle n'indique pas.

Tout catarrhe un peu intense est précédé de frissons vifs, longs, et toujours prêts à reparaître au moindre mouvement; aux frissons succède une chaleur proportionnelle, et généralement tous les symptômes d'un accès de fièvre; après quoi la fièvre se calme, et l'altération locale apparaît. C'est un simple coryza, c'est une angine, une bronchite, une diarrhée, etc.

Le premier effet physiologique de l'affection catarrhale localisée est de suspendre la sécrétion de la membrane qu'elle attaque; mais bientôt cette sécrétion augmente, claire et limpide d'abord, puis successivement filante, épaisse et colorée.

Ce changement dans la sécrétion muqueuse et dans la qualité de ses produits annonce assez qu'il se fait là un travail compliqué de nutrition, une élaboration importante; car le fait est constant et régulier, jamais d'interversion dans l'ordre, dans la succession des phénomènes. La matière sécrétée commence toujours par être légère et ténue, et finit par s'épaissir.

Ce changement est essentiel à noter; il indique le passage de la *crudité* à la *coction :* deux expressions que les modernes ont presque entièrement bannies de leur vocabulaire; mais ils ont beau faire, le phénomène reste, et j'ajoute que c'est un des guides les plus fidèles de la thérapeutique.

L'un des effets anatomiques de l'état catarrhal est de mettre les membranes muqueuses à nu, c'est-à-dire de leur enlever l'*epithelium*, espèce d'épiderme qui les protége contre le contact des objets avec lesquels elles sont en contact; d'où M. Ribes infère qu'il pourrait bien y avoir quelque analogie entre les fièvres éruptives et le catarrhe; et ce qui pourrait donner quelque vraisemblance à cette hypothèse, c'est qu'en effet la fièvre muqueuse s'accompagne souvent de petites taches à la peau.

S'il en était ainsi, il n'y aurait pas de maladie plus spécifique que le catarrhe, car les fièvres éruptives sont à la tête de cette grande famille. Toutefois, je ne veux pas me prévaloir d'une idée à laquelle son auteur n'attache peut-être qu'une médiocre importance, pour justifier une manière de voir dont j'accepte toute la responsabilité.

Ma prétention n'est pas de dire en quoi consiste le catarrhe; je dis seulement qu'il est impossible de l'assimiler aux phlegmasies. La différence deviendra de plus en plus sensible à mesure que nous avancerons. Quelqu'un a écrit qu'il tenait le milieu entre l'état inflammatoire et l'état bilieux. Je ne veux m'engager ni dans cette théorie, ni dans aucune autre. M. Barbier a très-bien vu que, pour peu qu'il reste du doute sur la nature d'une maladie, la thérapeutique doit la considérer comme spécifique.

Hâtons-nous d'arriver au traitement. La marche de l'affection catarrhale présente, disions-nous tout à l'heure, deux périodes bien distinctes : la période d'irritation ou de crudité, et la période de détente ou de coction.

La période d'irritation est elle-même précédée d'un état intermédiaire entre la santé et la maladie désigné par quelques auteurs sous le nom de période d'imminence ou d'invasion. A cette époque, il est une méthode hardie que la thérapeutique a empruntée à la médecine populaire, et qui, rompant l'enchaînement des actes morbides, fait avorter brusquement la maladie. Elle se propose de rappeler à la peau les forces toniques dont il se fait une concentration à l'intérieur. Le peuple emploie communément à cet effet du vin chaud animé avec un peu de cannelle ou d'eau-de-vie, et cela lui réussit souvent. Si ce moyen excite une abondante diaphorèse, comme c'est l'ordinaire, l'effet en est presque sûr. Du reste, le principe de cette pratique est si raisonnable, qu'après l'avoir expliquée, les médecins ont voulu l'imiter : tel est, entre autres M. Laennec : « Je fais prendre communément au malade, au moment de se coucher, une once ou une once et demie de bonne eau-de-vie étendue dans le double d'une infusion très chaude de violette édulcorée avec s. q. sirop de guimauve. » Dans ses premières expériences, il avoue qu'il était occupé de la crainte de changer le rhume en pneumonie; mais la suite l'ayant rassuré, il employait les spiritueux, toutes les fois qu'il n'existe pas de contr'indications évidentes, comme serait une inflammation bien marquée de l'estomac ou des intestins, etc.

Plus timide que M. Laennec, je conseille de renoncer à cette méthode dès que le catarrhe est formé, parce que, d'après les idées que je me fais de cette maladie, rien alors ne peut la faire revenir sur ses

pas ; il faut qu'elle suive ses périodes, et par conséquent qu'elle passe par la coction, sorte de travail dans lequel l'art ne peut absolument rien.

L'affection catarrhale, à sa première période, ne demande donc que des moyens, pour ainsi dire, négatifs : une température douce et bien égale, des boissons chaudes et du repos. Les émissions sanguines, tant recommandées aujourd'hui, y font en général plus de mal que de bien. La saignée, dit Grimaud, est toujours contr'indiquée dans les affections catarrhales considérées en soi ; et, à l'appui de ces paroles, il cite celles d'Avicenne, de Senner et de Piquer. Fouquet tient le même langage, dans l'Histoire de la constitution de l'an v, et son opinion à cet égard remonte aux premières années de ses études, époque où l'hôpital Saint-Éloy avait alors pour médecin un autre *Botal*, qui faisait saigner à blanc dans toutes les pneumonies catarrhales : *Sanguinemque reddebant animam.*

Odier de Genève nous apprend dans son *Manuel de Médecine pratique* qu'il fut sujet, depuis 15 ans jusqu'à 35, à une angine qui revenait régulièrement tous les trois ans. Au commencement il avait recours à la saignée, aux sangsues, aux vésicatoires, etc. ; « mais, voyant que tout cela était inutile et ne faisait que prolonger la maladie en retardant la suppuration sans la prévenir, je m'abstiens, tant pour moi que pour d'autres malades, de tout autre remède que de simples gargarismes avec du miel, du vinaigre et de l'eau ; je préviens la constipation par les lavemens, et, après la suppuration, je termine la cure par un purgatif. »

Il n'échappera pas au lecteur qu'en proscrivant la saignée, nous considérons les affections catarrhales en soi, comme dit Grimaud, c'est-à-dire, abstraction faite de toute espèce de complication ; car il est bien entendu que, si au catarrhe se joignaient des signes d'une véritable inflammation ou de pléthore, il faudrait sans balancer ouvrir la veine ou appliquer des sangsues ; mais on voit clairement que, dans la supposition, la saignée est pour la pléthore, et non pour le catarrhe.

A peine l'affection catarrhale est-elle entrée dans sa seconde période, qu'il convient de renoncer aux boissons délayantes elles-mêmes, dont l'abus, dit Barthez, retarde la coction, et nuit à la résolution. C'est alors le cas de recourir aux excitans et aux toniques, pour prévenir le passage de l'état aigu à l'état chronique, et guérir solidement une maladie qui laisse presque toujours après elle une disposition qui en appelle incessamment le retour.

Si je me proposais de suivre l'affection catarrhale dans toutes les membranes muqueuses, je dirais les moyens qui, par une affinité in-

définissable, conviennent dans tel ou tel cas; mais je fais abstraction du siége de la maladie, et je considère mon sujet en général.

J'ai dit que les excitans et les toniques conviennent éminemment dan le traitement des catarrhes qui ont franchi leur première période; ils conviennent, à plus forte raison, dans les catarrhes chroniques; mais tous les toniques n'y ont pas les mêmes avantages; il est donc un choix à faire parmi eux. L'expérience a depuis long-temps désigné les substances balsamiques : les baumes de la Mecque ou de Judée, du Pérou, blanc ou noir, de copahu, de tolu, du Canada; la térébenthine de Venise, le goudron, les bourgeons de sapin, etc.

Loin de moi la pensée de renouveler ici les idées des anciens sur les propriétés attribuées aux substances balsamiques de cicatriser les plaies, et de les préconiser au même titre dans les affections catarrhales, parce que les membranes muqueuses y perdent leur épiderme. Le rapprochement pourrait paraître forcé, et le raisonnement par analogie ne va pas à la sévérité de la thérapeutique. Je n'examinerai pas non plus comment agissent les substances balsamiques : elles sont toniques sans doute; mais il faut bien qu'elles soient quelque chose de plus, puisque les autres médicamens de la même classe ne peuvent rivaliser avec elles.

Nous avons dit que l'un des effets les plus constans des catarrhes était d'activer les sécrétions muqueuses. Eh bien! l'effet le plus sensible des substances balsamiques est de les modérer et de les supprimer. C'est tout ce que nous en savons, et c'est assez. Cet effet suit de si près l'administration des médicamens, qu'il n'y a pas moyen de s'y tromper. Qui ne connaît les merveilleuses propriétés du baume de copahu dans les écoulemens de l'urètre?

Le baume de tolu est célèbre à titre d'expectorant dans le catarrhe pulmonaire. En 1819, M. Avisard a composé une thèse sur les avantages de la térébenthine dans les catarrhes chroniques de la vessie. Depuis lors, il en a étendu l'usage au catarrhe pulmonaire et au catarrhe utérin. L'Évêque Berkley a publié un gros volume en faveur de l'eau de goudron contre le catarrhe pulmonaire, et Desbois de Rochefort se plaint de l'espèce d'oubli où est tombé ce médicament. Toutefois il est à croire qu'on y reviendra, maintenant qu'on a trouvé dans le goudron un principe qu'on n'y soupçonnait pas; ce n'est pas la première fois que l'observation médicale a devancé la chimie. Enfin, le dirai-je, la faveur, la vogue que s'est acquise la pâte de Regnault, corrigée, modifiée, perfectionnée par son nouveau propriétaire, repose nécessairement sur des propriétés réelles, et ces propriétés, elle les doit moins au choix des substances qu'au baume de tolu qui entre dans sa composition.

Enfin, les substances balsamiques sont les moyens par excellence dans le traitement des affections catarrhales. Mes essais, dit M. Ribes, m'ont donné lieu de remarquer que tous les baumes naturels agissent d'une manière évidente sur les membranes muqueuses, non-seulement dans l'état sain, mais plus particulièrement encore lorsqu'elles sont dans un état de maladie. Cet état de maladie est l'état catarrhal. Que si les baumes n'y sont pas plus généralement employés, s'ils n'y obtiennent pas plus de succès, il ne faut s'en prendre qu'à la timidité avec laquelle on les administre. Dans ce même mémoire dont j'extrais les paroles que je viens de citer, M. Ribes nous apprend comment il a été conduit à prescrire par onces le baume de copahu qu'on ne donnait avant lui que par gouttes. M. Avisard, déjà cité, a élevé dans la même proportion et avec les mêmes avantages la dose de la térébenthine dans les catarrhes, soit de la vessie, soit au poumon; et j'ai moi-même imité avec bonheur la pratique de mes deux estimables confrères.

Tous les baumes n'ont pas la même activité. Le baume de la Mecque occupe le premier rang, puis viennent successivement les baumes de copahu, du Canada, du Pérou, de tolu, de térébenthine, etc; mais comme ils ont tous des propriétés analogues, il est aisé de suppléer à la qualité par la quantité; et c'est aussi ce qu'on fait tous les jours dans la pratique. Quand le médecin peut prendre indistinctement parmi tous les objets de la même classe, il est des considérations secondaires qui lui dictent ses choix. Il est naturel, par exemple, qu'il préfère les substances indigènes aux exotiques, les plus simples aux plus composées, les plus communes aux plus rares. Cela nous explique pourquoi le baume de la Mecque, le plus actif de tous, est infiniment moins employé que le baume de copahu ou la térébenthine. J. B.

CAUTÉRISATION AVEC LE NITRATE D'ARGENT DANS L'ANGINE COUENNEUSE.

L'angine couenneuse et le croup, quand ils règnent épidémiquement, sont essentiellement identiques à nos yeux quant à leur nature, et ne diffèrent que par l'extension plus ou moins grande qu'a prise la maladie. Que les fausses membranes se montrent sur les amygdales et dans le pharynx, ou qu'elles commencent par occuper le larynx, la vie est toujours prochainement menacée, si un traitement prompt et énergique ne vient arrêter la marche de cette affection, dont le caractère est d'envahir sans cesse.

La cautérisation est sans contredit le meilleur moyen à employer dans ces cas. Jusqu'à présent on a assez généralement mis en usage, d'après la méthode de M. Bretonneau, l'acide hydro-chlorique porté sur les fausses membranes au moyen d'un pinceau.

M. Édouard Gendron, dans un article fort intéressant inséré dans les archives, manifeste sa préférence pour la cautérisation avec le nitrate d'argent (pierre infernale), dont les effets peuvent être mieux gradués. M. Gendron traite, depuis 1825, les angines couenneuses par ce moyen thérapeutique dont il revendique la priorité.

Voici la méthode de traitement que ses observations lui ont fait adopter : dès les premiers instans il fait appliquer des sangsues au cou, lors même que l'on aperçoit de petites fausses membranes sur les amygdales, pourvu qu'elles ne soient pas formées depuis long-temps. Cette méthode a quelquefois prévenu la gravité des symptômes; mais si les pseudo-membranes existent depuis quelques jours, reconnaissant alors l'inutilité des sangsues à cette seconde période, il fait l'application du nitrate d'argent sur les parties malades; il ne connaît pas de moyen plus efficace. La cautérisation par les acides offre quelques inconvéniens, et l'on doit être selon lui très-réservé dans son emploi; elle n'a pas le degré d'efficacité du nitrate d'argent.

M. Gendron a vérifié plus d'une fois un phénomène causé par le nitrate d'argent, et sur lequel l'attention des médecins paraît devoir être réveillée par l'observation de M. le docteur Trousseau et les expériences curieuses de M. Bennati (1). En effet, il est rare qu'après l'application du nitrate d'argent, la voix qui, dans l'angine couennense, est très-voilée, ne devienne de suite plus nette et plus claire.

Les lotions alumineuses, l'insufflation de la poudre d'alun lui ont aussi offert quelque utilité. MM. Ozanam, de Lyon, et Bretonneau à Tours, ont publié de nombreuses observations sur son efficacité.

A la troisième période de la maladie, il n'y a plus qu'un seul moyen qu'un habile praticien puisse encore tenter, c'est l'opération de la trachéotomie. Dans les mains de M. Bretonneau, cette opération a réussi quatre fois sur douze; encore faut-il tenir compte des chances défavorables qui se sont présentées dans les cas de non-réussite.

LE GAYAC A-T-IL PAR LUI-MÊME DES PROPRIÉTÉS SUDORIFIQUES?

Le gayac a été vanté comme sudorifique par un très-grand nombre d'auteurs; j'ai cru qu'il ne serait pas sans intérêt de rechercher expéri-

(1) *Bulletin gén. de thérap.*, t. I, p. 163, 276, 265.

mentalement si les propriétés qu'on lui attribuait lui appartiennent en propre, ou, si au contraire, elles ne se montraient qu'à l'aide du régime sudorifique destiné à manifester l'action du médicament? Comme il n'y a point de doute que ce régime bien appliqué ne produise des sueurs plus ou moins abondantes quelle que soit la boisson chaude qu'on emploie, j'ai voulu voir ce que ferait le gayac *seul*, et voici ce que j'ai observé sur l'action de la résine et de l'extrait aqueux de ce bois.

RÉSINE DE GAYAC.

Elle a été donnée depuis 6 grains jusqu'à 2 gros. On la prescrivait en poudre, et les malades l'avalaient dans un demi-verre de leur boisson, qui devait être modérément abondante, et à la température ambiante (de 9 à 12°, terme moyen). Voici, en résumé, ce que j'ai remarqué sur seize malades qui en ont ainsi pris pendant plus ou moins long-temps.

Le pouls devint plus petit et plus fréquent chez une blanchisseuse de cinquante-quatre ans, atteinte d'un rhumatisme aux genoux. Ce ne fut quand au bout de seize jours de l'emploi de cette résine qu'on lui en donna 48 grains plusieurs jours de suite. Elle eut alors des coliques très-vives, probablement la petitesse et la fréquence du pouls étaient dues à la douleur qu'elle éprouvait dans l'abdomen.

Un jeune homme de vingt ans, affecté d'ascite à l'état tout-à-fait chronique, eut à la dose de 12 à 20 grains quelques évacuations plusieurs jours de suite.

Une femme de quarante-huit ans, qui avait des palpitations depuis long-temps, les sentit diminuer d'une manière notable en même temps qu'elle eut des coliques. Elle était arrivée, au bout de neuf jours, à prendre 40 grains de gayac en poudre.

La même femme, à la même dose, se plaignit de céphalalgie. Cette céphalalgie était-elle un accident passager et sans liaison avec l'affection de cette malade, et avec la médication? Était-elle causée sympathiquement par l'état d'irritation du tube digestif? Tenait-elle plus immédiatement à l'action de la résine? c'est ce que je n'ai pu déterminer d'une manière précise.

Une femme de trente-neuf ans, affectée de sciatique, sentait des bouffées de chaleur lui monter à la tête immédiatement après chaque dose. Elle ne s'en aperçut que le second jour où elle prit le remède. Elle en avait consommé alors 24 grains en deux fois.

A 10 grains pour la première fois, un homme de vingt et un ans, affecté de névralgie du genou, accusa quelque chaleur à la peau. Cet

homme alla depuis jusqu'à ʒ ij, et nous n'observâmes plus rien ; le second jour même cette chaleur de la peau avait cessé.

Sept malades suèrent : 1° une femme qui avait un rhumatisme sua le premier jour qu'elle en prit 6 grains. Habituellement elle suait avec beaucoup de difficulté ; c'était le deuxième jour de son entrée à l'hôpital. 2° Trois hommes affectés de névralgie lombaire, dont deux en même temps de sciatique, suèrent ; le premier, âgé de quarante et un ans, à la dose de ʒ j, sua un peu pendant deux nuits, et encore un peu une autre nuit, à quelque intervalle de là, sous l'influence de 80 grains ; le second, âgé de trente-deux ans, éprouva la même chose un jour qu'il avait pris un bain, et avant ni après on ne vit chez lui rien de semblable, quoiqu'il eût pris depuis 15 grains jusqu'à ʒ ij ; le troisième, qui n'avait point de sciatique, à la suite de quelques coliques et d'un peu de dévoiement, sua toute une nuit. Il en prenait alors 100 grains. 3° Un homme de quarante-quatre ans, à ʒ j, au bout de vingt-cinq ou trente jours, sua un peu un matin : il était affecté d'un rhumatisme vers le rachis. 4° La femme qui avait des palpitations, et dont j'ai déjà parlé, eut des sueurs très-abondantes et tout-à-fait inaccoutumées pendant onze jours, presque tous les jours, depuis le moment où elle en prit 6 grains jusqu'à celui où on lui en administra 40. On l'y aurait maintenue plus long-temps, sans une gastro-entérite qui força de suspendre le médicament. Les sueurs continuèrent aussi bien après la suppression de la résine de gayac. 5° Un homme de quarante-sept ans, à tremblement métallique, eut, à la dose de 20 grains, des sueurs plus abondantes.

En pesant attentivement ces observations, en remarquant combien la plupart de ces sueurs ont été légères et peu suivies, en considérant d'ailleurs qu'il serait bien extraordinaire que, pendant une vingtaine de jours à peu près que chacun des malades prit de la résine, ils n'eussent jamais sué, soit par quelque dérangement de la digestion, soit par la température, soit par le repos inaccoutumé auquel ils étaient soumis, et surtout en notant que, dans le même temps, les mêmes phénomènes se remarquaient chez un assez grand nombre de leurs voisins qui ne recevaient point de gayac, je me crois en droit de conclure que, si cette résine est *sudorifique*, elle l'est à un faible degré, et qu'il n'est guère possible de compter sur son action.

Je dois ajouter que presque tous les malades atteints de rhumatismes ont été, en quinze ou vingt jours, notablement soulagés ; mais je ne pense pas que ce soit à la résine de gayac qu'il en faille rapporter l'honneur ; car, de quelque méthode qu'on se serve, pourvu qu'on tienne les malades au lit et à un régime doux, il en est presque toujours ainsi, surtout si

on a soin de donner de temps en temps un peu d'opium et quelques bains.

J'aurais pu rapporter un plus grand nombre d'observations, mais ce serait toujours, ainsi que j'ai eu soin de m'en convaincre à plusieurs reprises, répéter les symptômes d'une excitation peu intense portée sur le tube intestinal, et rien de plus.

EXTRAIT AQUEUX DE GAYAC.

Le gaïac possède très-peu de matières solubles dans l'eau, car il faut des quantités énormes de cette substance pour obtenir une proportion un peu notable de l'extrait dont il s'agit ici. Comme Schwilgué, dont l'autorité est grande en matière médicale, avait avancé que c'est dans cet extrait qu'on trouve tout ce que le gayac a d'actif, il fut prescrit d'abord avec beaucoup de réserve. L'inertie dont il nous parut doué permit bientôt de monter à des doses considérables, ainsi qu'on va le voir. On dissolvait dans un demi-verre d'eau la quantité prescrite, qu'on faisait ainsi prendre aux malades. Cette potion a une saveur un peu âcre et amère, mais qui n'est pas très-désagréable.

Une femme de vingt-six ans, tourmentée par un rhumatisme très-mobile, en prit jusqu'à 24 grains sans en rien ressentir.

Une autre femme eut, à 20 grains, quelques rapports acides, et sua moins qu'à son ordinaire. Elle était aussi entrée à l'hôpital pour se faire guérir d'un rhumatisme.

Un homme de vingt-sept ans, constipé depuis plusieurs jours, eut, à la dose de 18 grains, trois selles sans coliques. Les observations qui suivent vont faire voir combien on aurait tort d'attribuer ces selles à l'action de 18 grains d'extrait aqueux de gayac.

Deux malades se plaignaient de quelques coliques : l'un avait un rhumatisme et des douleurs assez vives à l'épigastre; c'était un homme de quarante et un ans, à qui on donnait ʒ jv de cet extrait, et qui accusa à peine quelques coliques; il eut en outre de la chaleur à l'estomac, et quelques dispositions à suer. L'autre, âgé de dix-huit ans, également rhumatisé, sentit à la dose de ʒ ß à ℥ ij, quelques gargouillemens dans le ventre, et de la chaleur à l'estomac un quart d'heure après chaque prise; à ʒ iv, quelques nausées par dégoût; à ʒ v, il vomit sa potion uniquement encore par dégoût, car les fonctions n'en restèrent nullement perverties.

Enfin, un homme de soixante-neuf ans, dont les pieds étaient affectés de douleurs rhumatismales, alla jusqu'à prendre 12 gros de cet extrait plusieurs jours de suite, sans en ressentir plus d'effet, comme il le disait lui-même, que s'il avait mangé une soupe.

Il était inutile de continuer plus long-temps des expériences sur ce médicament si impuissant, et on ne peut pas ne pas conclure de ces faits que l'extrait aqueux de gayac est bien moins actif que la résine. Je tiens pourtant de M. Soubeiran, pharmacien en chef des hôpitaux, que cet extrait était très-bien préparé et conservé.

Je crois pouvoir conclure de ces faits que le gayac a usurpé, grâce au régime sudorifique dont on en accompagne ordinairement l'administration, sa réputation de sudorifique ; car il est certain que dans ces deux séries de recherches, et employant la résine et cet extrait aqueux bien fait, nous avons vu tout ce qu'il peut avoir d'actif, et les résultats avantageux ont été presque nuls. D[r] S. Sandras.

DE L'EFFICACITÉ DE LA MÉTHODE RASORIENNE DANS LE TRAITEMENT DE LA CHORÉE.

On ignorait encore en France les beaux succès que le célèbre Rasori avait obtenus en Italie par sa méthode de traitement contre la chorée ou danse de Saint-Guy, lorsque, dans son voyage à Paris, l'illustre Tomasini nous fit part de ces succès. Depuis cette époque, l'expérience a plus de vingt fois été répétée dans les salles de M. Breschet à l'Hôtel-Dieu, et le résultat a constamment répondu aux espérances que son auteur avait fait concevoir à ce sujet. Nous avons été nous-mêmes témoins oculaires de quelques-unes des guérisons radicales obtenues par cette méthode sur les nombreux choréiques traités par M. Breschet à l'Hôtel-Dieu. Voici en quoi consiste cette méthode; elle est très-simple :

1° Tartre stibié, six grains dans quatre onces d'une infusion de feuilles d'oranger; à prendre par cuillerées à soupe toutes les deux heures de manière à consommer une potion pareille tous les jours jusqu'à guérison.

2° Prendre tous les jours une pilule composée ainsi qu'il suit :
Extrait de jalap. . . . 1 grain 1/2
Scammonée. . . . . . 1 grain 1/2.

Ce traitement ne provoque ordinairement pas de selles, ni de vomissemens. La pilule n'est donnée qu'à titre de contro-stimulus. Dans les cas que nous avons vu traiter par cette méthode, l'amélioration ne s'est fait apercevoir avant la première quinzaine du traitement. La guérison a été complète du trentième au quarantième jour. Il y a dans ce

moment-ci, à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Côme, une petite fille, âgée de six ans, dont la chorée était des plus prononcées, et qui vient d'être guérie par les seuls remèdes que nous venons de décrire. R.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE L'HYDROCÈLE BILOBULÉE OU A DOUBLE POCHE, ET DE SON TRAITEMENT.

L'on sait qu'outre l'hydrocèle ordinaire de la tunique vaginale du testicule, il existe une autre variété, qui est formée par une seconde poche aqueuse, résidant au sein de la première; c'est-à-dire, que la vaginale contient à la fois l'eau de l'hydrocèle ordinaire, plus, un second sac séreux, bien circonscrit, également rempli d'eau. Cette variété de l'hydrocèle ne doit point être confondue avec l'hydrocèle enkystée du cordon testiculaire, ni avec l'hydrocèle compliquée de hernie; encore moins avec l'hydrocèle des enfans, dont la vaginale communique par l'anneau inguinal avec la cavité du ventre. Je ne saurais concevoir autrement la formation de l'*hydrocèle à double poche concentrique*, qu'en admettant la préexistence d'un vieux sac herniaire dans la vaginale du testicule, par suite d'une hernie congénitale déjà guérie. Ce vieux sac herniaire a pu, sous l'influence de la même cause qui a déterminé la collection aqueuse de la vaginale se remplir à son tour d'un liquide analogue. Je ne nie pas par là qu'une cause accidentelle ne puisse quelquefois donner lieu à la formation de fausses membranes dans l'intérieur de la vaginale hydropique; mais ces fausses membranes ne feront, tout au plus, que diviser en plusieurs poches, par autant de diaphragmes, l'intérieur de la cavité de l'hydrocèle. Ceci diffère essentiellement de l'espèce d'hydrocèle dont nous voulons parler ici.

Nous avons deux fois jusqu'à présent observé l'*hydrocèle à double poche concentrique*; une fois dans les salles de M. Roux à la Charité, une seconde fois dans le service de M. Breschet, à l'Hôtel-Dieu. Dans l'un et l'autre cas, la tumeur avait une forme oblongue, cylindrique et *bilobulée*, comme si quelqu'un avait serré avec deux doigts le milieu de la poche. Cette forme bilobulée de l'hydrocèle n'est pas un signe *absolu* de l'existence de la poche concentrique dont j'ai parlé; car une inflam

mation accidentelle de l'intérieur de la vaginale aurait pu produire une constriction dans un endroit de la poche aqueuse, et donner cette forme-là à la tumeur entière ; mais quand on n'a pas de raison pour supposer l'espèce de constriction accidentelle dont je viens de parler, la forme bilobulée doit être tenue comme un signe probable de l'existence d'une double poche dans la tumeur.

Il est vrai que la concomitance d'une hernie inguinale avec l'hydrocèle donne quelquefois la forme bilobulée à la tumeur aqueuse des bourses, mais cette complication est presque toujours facile à discerner. Du reste, j'avoue que le diagnostic de l'hydrocèle bilobulée est en général fort obscur quant à sa nature ; aussi croyons-nous devoir établir ici pour précepte de traiter toujours par l'*incision* l'hydrocèle à double poche.

Des deux cas d'hydrocèle bilobulée que nous venons de citer, l'un celui de M. Roux, avait été traité deux fois par l'*injection ;* M. Roux le traita par l'*incision*, et l'homme guérit : on trouva dans ce cas que la poche supérieure de la tumeur était formée par un vieux sac herniaire très-épais, et oblitéré à l'anneau inguinal. L'autre cas, celui de M. Breschet, est tout récent ; il a été également opéré par incision, et l'homme est en voie de guérison, *salle Sainte-Marthe*, *n°* 29. J'exposerai dans l'observation qu'on va lire tout ce qui concerne la thérapeutique de l'hydrocèle bilobulée.

Un forgeron âgé de trente-trois ans avait, depuis trois ans, reçu un coup de marteau aux bourses, il s'ensuivit une hydrocèle de la vaginale du côté gauche, avec forme bilobulée, augmentant par degrés. Ponction simple dans chacun des lobes de la tumeur, il y a six mois ; pas d'injection. Réapparition de la tumeur ; entrée du malade à l'Hôtel-Dieu. La tumeur bilobulée présente le volume d'une bouteille renversée.

Opération. — Incision de six à huit pouces de large sur l'axe longitudinal de la partie antérieure de la tumeur, n'intéressant que la peau. *Immersion* de la pointe du bistouri dans le lobe inférieur de la tumeur ; jet d'eau, doigt indicateur dans la poche. On prolonge l'incision jusqu'en bas à l'aide d'un bistouri boutonné : cette première poche est évidemment formée par la vaginale, car le testicule est à nu du côté de la cloison scrotale. Une seconde poche existe comme pendue à la partie supérieure de la tumeur. Ponction et incision de cette seconde poche ; jet d'eau citrine. Ces deux poches existaient l'une dans l'autre. Aucun vaisseau sanguin n'a exigé de ligature. On panse, en remplissant de charpie mollette le fond de la plaie. Pas d'accidens jusqu'au huitième jour. A cette époque, hémorrhagie foudroyante du fond de la

plaie, à l'occasion d'un brin de charpie qu'on en tira avec force. La compression locale, les lotions froides n'empêchent pas le sang de couler. On comprime l'aorte abdominale; le sang s'arrête sur-le-champ. On cautérise avec le fer rouge. Le malade guérit radicalement de son hydrocèle. G.

DU GONFLEMENT POLYPIFORME DE LA MEMBRANE MUQUEUSE DU NEZ, ET DE SON TRAITEMENT.

Sans être positivement polypeuse, la membrane pituitaire peut quelquefois, par des causes spéciales, s'épaissir, se boursoufler, au point de boucher, en totalité ou en partie, la cavité nasale, et offrir toutes les apparences d'un véritable polype des fosses nasales; de sorte que des praticiens peu attentifs pourraient s'en laisser imposer au point de se déterminer à l'arrachement; ce qui pourrait être très-préjudiciable aux malades atteints de cette affection. Il est donc de la plus haute importance de savoir distinguer les véritables polypes, du gonflement *polypiforme* de la muqueuse du nez.

Le gonflement chronique de la pituitaire se présente sous deux formes distinctes dans la pratique. Dans l'une (et c'est la plus fréquente), le gonflement attaque circulairement la muqueuse des fosses nasales, dans une étendue plus ou moins considérable, formant un bourrelet plus ou moins saillant. Cette variété de gonflement dépend toujours d'une cause interne, telle que le vice scrofuleux, le vice syphylitique, le dartreux, etc. Elle se rencontre le plus souvent sur de jeunes sujets de constitution lymphatique, et aux deux côtés du nez plutôt qu'à un seul. On distingue cette espèce de gonflement des polypes vésiculaires proprement dits, 1° à la couleur et à la consistance du bourrelet muqueux, qui sont plus rouges et plus fermes que celles de polypes; 2° à la non-obturation complète de la narine, tandis que dans le cas de polypes l'air ne passe pas par le nez dans l'expiration.

Dans l'autre variété de gonflement de la pituitaire, c'est la portion de la muqueuse qui double la cloison du nez qui est le siége du mal. Cette variété est beaucoup plus rare que la précédente; elle se déclare à la suite de l'action des causes traumatiques, comme à l'occasion d'une chute sur le nez, etc. Le gonflement en question attaque tantôt l'un, tantôt les deux côtés du nez : la muqueuse devient tellement épaisse et rouge qu'elle imite parfaitement les apparences d'un polype charnu, et le passage de l'air est entièrement intercepté par le nez. On distingue

le gonflement en question des véritables polypes, 1° à la cause qui l'a produit; 2° à son siége antérieur, qui n'est pas ordinairement celui des polypes; 3° à sa petite étendue dans les fosses nasales, ainsi qu'on peut s'en assurer à l'aide d'un stilet; 4° enfin à l'absence de dilatation de la partie osseuse du nez, circonstances qui ne se rencontrent presque jamais dans les polypes sarcomateux; car, comme on le sait, ces polypes s'étendent plutôt en arrière qu'en avant des fosses nasales, et leur développement est presque toujours accompagné de la diastase des os de la voûte du nez. Il est bon de dire enfin que, quant à leur nature, les polypes diffèrent des deux espèces de boursouflement *polypiforme* que nous venons de décrire, en ce que les premiers sont des végétations particulières du tissu sous-muqueux ou du périoste interne du nez, tandis que le gonflement en question n'est qu'une espèce d'hypertrophie de la pituitaire.

Le traitement de la première espèce de gonflement polypiforme est presque tout général. Il doit être adapté à la nature de la cause diathésique présumée. Quant à la localité, on se contentera de réprimer la muqueuse boursouflée à l'aide d'une compression méthodique. On peut comprimer la muqueuse nasale, soit à l'aide de bourdonnets de charpie, enduits de cérat et saupoudrés de calomel, qu'on change deux fois par jour, ainsi que nous l'avons vu plusieurs fois pratiquer à M. Dupuytren avec succès; ou bien on comprimera à l'aide d'un morceau de sonde en gomme élastique, dont on augmente par degrés le volume, en le recouvrant d'un linge plus ou moins épais.

Le traitement de la seconde espèce de boursouflement de la muqueuse du nez consiste dans l'excision de la portion polypiforme de la pituitaire. On pourrait joindre un traitement intérieur, si l'on avait lieu de soupçonner la co-existence d'un vice général. L'exemple suivant servira d'application aux propositions que nous venons d'avancer.

Une femme de cinquante ans, ancienne cantinière dans un régiment, fit une chute sur le nez. Depuis six semaines, boursouflement polypiforme de la muqueuse de la cloison du nez, bouchant complétement l'entrée de cet organe, des deux côtés. Admission à l'Hôtel-Dieu comme ayant deux polypes charnus. M. Dupuytren prit le mal d'abord pour un polype sarcomateux qui aurait détruit la cloison du nez; mais le stylet introduit plus tard entre l'aile du nez et la tumeur fit découvrir la nature de l'affection. *Excision* des deux tumeurs, pratiquée par M. Breschet, à l'aide d'une pince à érignes et d'un bistouri ordinaire. Écoulement abondant de sang et de pus très-fétide, qui était accumulé derrière les tumeurs, Reniflement d'eau vinaigrée. *Guérison* en peu de jours. Les deux tumeurs enlevées avaient chacune le volume

d'une cerise : elles étaient évidemment formées par la muqueuse des deux côtés de la cloison nasale. G. D.

DE LA LITHOTRITIE (1) INTRA-AURICULAIRE.

Dans le mois de juillet dernier, un enfant âgé de sept ans, en jouant avec d'autres enfans, laissa tomber un noyau de cerise dans le conduit de l'oreille. Un mois après l'enfant fut présenté à la consultation de M. Dupuytren : l'exploration de l'oreille au grand jour (à soleil levant), et le cathétérisme exploratif de cet organe, à l'aide d'une sonde métallique, constatèrent la présence du corps étranger dans le fond du conduit auditif. On conçoit de quelle urgence il était d'extraire ce corps dans le moins de temps possible. Plusieurs exemples de suppurations intra-crâniennes mortelles, par suite de semblables causes, prouvent l'importance de la proposition que nous venons d'avancer. On essaya en vain plusieurs fois d'extraire avec différentes pinces le corps étranger. Ces instrumens ne pouvaient pas avoir de prise sur lui, attendu qu'aucun espace n'existait entre le corps lui-même et les parois *non-dilatables* du conduit de l'oreille. M. Dupuytren imagina alors qu'il fallait le broyer pour pouvoir l'extraire. Une espèce de *vrille métallique*, engaînée dans une canule d'argent, fut fabriquée exprès pour cette opération par Charrière. Cet instrument est un véritable lithotriteur, renfermé dans une canule simple, sans pince. La tête de l'enfant ayant été inclinée sur l'oreille opposée, et posée sur une table, où plusieurs aides la maintenaient solidement, l'instrument fut introduit fermé jusqu'au noyau; ensuite, en retirant un peu la canule, on fit avancer la pointe de la vrille qu'on enfonça dans ce corps avec beaucoup de ménagement, pour ne pas blesser les parties molles voisines. Après quelques tours de l'instrument, le noyau resta engagé à sa pointe comme un bouchon de liége qu'on veut extraire du goulot d'une bouteille; mais il fut impossible de le faire venir tout entier; car d'un côté, le travail inflammatoire, qui avait resserré les diamètres du canal, de l'autre l'augmentation du volume du corps étranger rendaient son passage physiquement impossible. On dégagea l'instrument, et l'on commanda une vrille plus grosse, à l'aide de laquelle on fit éclater le noyau en plusieurs morceaux; on en fit l'extraction, partie avec les pinces, et partie par la suppuration consécutive. R.

---

(1) Nous employons ce mot quoiqu'il soit impropre, car il rend parfaitement le genre d'opération employé.

CONDUITE A TENIR DANS LE CAS DE HERNIE CONGÉNIALE AVEC SÉJOUR DU TESTICULE DANS LE PLI DE L'AINE.

Que le testicule ne puisse descendre dans le scrotum à cause du défaut de longueur du cordon des vaisseaux spermatiques, qu'il soit retenu dans le pli de l'aine par des adhérences qu'il aura contractées avec l'anse intestinale ou la masse épiploïque qui fait hernie; toujours est-il qu'il existe une indication fondamentale, qu'il est urgent de remplir, c'est de réduire la hernie : s'il n'y a pas d'adhérences entre celle-ci et le testicule, la réduction n'aura lieu que pour elle, et ce dernier organe restera sans grande incommodité dans l'aine, en supposant toutefois qu'il est assez loin de l'anneau pour que la pelote du brayer ne porte pas sur lui. Si au contraire il y a des adhérences, force sera nécessairement de repousser dans l'abdomen et la hernie et le testicule : c'est le parti le plus sage, et qui d'ailleurs ne présente aucun inconvénient. L'organe ne remplira pas moins ses fonctions qu'il soit dans les bourses ou dans le ventre, et l'on évitera l'accroissement de la hernie.

Nous conseillons donc, non pas comme on l'a déjà tenté, et ce qui nous paraît devoir être inutile, de faire descendre le testicule, mais plutôt de le repousser dans l'abdomen avec la tumeur herniaire, et de maintenir la réduction au moyen d'un bandage ordinaire, en ayant le soin de n'appliquer celui-ci qu'après avoir la certitude que le testicule n'est pas resté engagé dans l'anneau. Pour favoriser cette opération, il faudra nécessairement contrebalancer la tendance très-grande que doivent avoir les organes à se porter au dehors. Le meilleur moyen sera de faire garder pendant quelques jours au malade une position horizontale, et autant que possible de tenir le bassin soulevé par des coussins. On emploiera d'abord un brayer très-doux, à pelote très-souple pour diminuer les effets de la compression dans le cas où le testicule ne serait pas d'abord entièrement réduit; puis peu à peu on augmentera la force du ressort, et la dureté de la pelotte. T.

CHIMIE ET PHARMACIE.

PRÉPARATION DE SIROPS VINEUX.

Ayant été consulté, pendant l'épidémie du choléra-morbus, sur les moyens que pouvait mettre en usage un convalescent, pour avoir avec

lui du bon vin de Bordeaux qu'il buvait avec de l'eau sucrée, et pour conserver ce vin pendant un long voyage, sans que sa qualité fût altérée, par les balottemens causés par le mouvement de la voiture. Je conseillai de réduire ce vin en sirop, et d'en faire usage, au lieu de vin, de sucre et d'eau. Ce conseil ayant été utile, j'ai cru qu'il était bon de faire connaître cette innovation. Voici le mode d'opérer :

On prend deux livres de sucre blanc très-pur, et une livre de bon vin de Bordeaux; on casse le sucre en petits morceaux, on l'introduit dans un ballon, on ajoute le vin qu'on a filtré dans un entonnoir couvert, on ferme le col du ballon avec un parchemin dans lequel on pratique deux trous avec une épingle, et on fait chauffer. Lorsque le sucre est fondu, et que le sirop est fait, on le retire de dessus le feu, on laisse refroidir, on coule à travers une étamine, et on le conserve dans des bouteilles bien propres et sèches.

Pour faire un verre d'eau sucrée vineuse, on met une ou deux cuillerées de sirop dans un verre, et on ajoute quantité suffisante d'eau.

Le sucre employé doit être bien blanc et bien pur; du sucre coloré donnerait un sirop dans lequel le goût du vin serait modifié, et on n'aurait pas rempli les conditions voulues.

On peut, de la même manière, faire, avec d'autres espèces de vins, des sirops très-agréables, et susceptibles de se conserver pendant très-long-temps. A. Chevalier.

Nouvelle préparation de l'onguent mercuriel. — L'extinction du mercure dans l'axonge nécessite tant de temps et de patience de la part des pharmaciens, qu'il n'est pas étonnant de voir de si nombreuses tentatives pour arriver à un résultat plus facile. Déjà plusieurs procédés ont été indiqués dans ce journal; nous avons laissé aux praticiens le soin de les juger; nous en agissons de même pour celui-ci, qui est proposé par M. Emile Mouchon, pharmacien à Lyon. L'auteur lui doit, dit-il, une plus prompte extinction du mercure.

℞ Mercure exempt d'alliage. . .	750	grammes.
Axonge récente	625	
Cire blanche.	125	

La graisse de porc et la cire sont fondues ensemble; après refroidissement de ce corps adipo-cérolé, on en prend le tiers pour le triturer avec le vif-argent dans un mortier de pierre d'une grande capacité et peu poli, muni d'un pilon de bois à large base; trois minutes d'une rigoureuse trituration rendent l'atténuation du mercure telle qu'à une assez faible distance, si l'on n'exerce sur le papier sans colle aucun

frottement, l'œil ne peut distinguer les globules métalliques, et que la masse onguentaire a déjà acquis une couleur grise foncée, qui témoigne assez de la division du métal. On continue la trituration avec activité, afin qu'une demi-heure de ce travail ne permette presque plus à l'œil nu de distinguer des globules, même après un léger frottement sur le papier blanc sans colle. Un second tiers de l'excipient ajouté, on bat l'onguent pendant la demi-heure suivante pour l'examiner après : il ne faut alors rien moins qu'un frottement rigoureux pour apercevoir, sans le secours de la loupe, quelques globules extrêmement ténus. Enfin, l'opposition électrique est telle entre le corps gras et le mercure, qu'une troisième demi-heure de trituration est suffisante pour que l'inspection, aidée de la meilleure loupe, ne permette plus de découvrir aucun point brillant.

Préparation pour raffermir les gencives. — Les maladies des gencives ne sont point l'objet d'assez d'attention de la part des médecins. C'est pourtant à leur altération que l'on doit souvent la perte des dents, d'ailleurs saines. Sans qu'aucune cause générale existe, l'on voit souvent les gencives devenir molles, fongueuses et saignantes. Cet état, en se continuant quelque temps, produit une inflammation de la gencive, et une petite suppuration qui a son siége ordinaire au pourtour de la dent, il s'ensuit que celle-ci se déchausse et tombe : il est donc important de remédier de bonne heure à l'affection dont il s'agit. L'élixir suivant, dont nous devons la formule à M. Hebert, pharmacien, offre des avantages dans ces cas.

℞ Cachou choisi.	demi-once.
Quinquina jaune.	ãã 2 onces.
Racine pyrèthre.	
Huile volatile menthe. . .	1 scrupule.
Alcool rectifié.	ãã 3 onces.
Eau distillée de roses. . .	

On met le tout dans un vase de verre, on le laisse macérer pendant douze jours, ayant soin de le remuer de temps en temps, et on filtre.

On frotte les gencives avec ce mélange, et on en imbibe un morceau d'agaric, qu'on maintient sur les parties malades.

BIBLIOGRAPHIE.

CONSIDÉRATIONS ET RÈGLEMENT CONCERNANT LA SANTÉ PUBLIQUE ET L'EXERCICE DE LA MÉDECINE.

Par B. L. Peyre, docteur - médecin, chirurgien-major.

Le projet d'organisation médicale, lentement élaboré, péniblement enfanté par l'Académie de médecine, excite non-seulement l'attention de tous les médecins, mais beaucoup d'entre eux, émettent aussi leurs idées sur cet important objet. Cependant aucun de ces projets n'est comparable à celui de M. Peyre; rien de plus simple, de plus original, de plus positif. M. Peyre est chirurgien-major; voyant partout des sous-aides, des aides-majors, des chirurgiens principaux, des inspecteurs de service, un ministre enfin, il applique tout simplement cet ordre hiérarchique à la médecine civile. Trente-cinq articles, ni plus, ni moins, et voilà une organisation médicale, parfaite et complète. C'est embrasser son sujet d'une vigoureuse et féconde étreinte; dans cette organisation, figure d'abord un ministre de la *santé publique*, l'égal des autres ministres, puis douze inspecteurs et quatre classes de médecins disposées dans un ordre progressif. Tous ces médecins seront payés par le gouvernement, et le public, riches et pauvres, traité gratuitement. Si un médecin commet une faute grave, il sera mis à la demi-solde, car il y a des récompenses, des punitions, un traitement de réforme et de retraite dans le projet dont il s'agit. Les récompenses consisteront à passer d'une classe dans une autre, et dans une marque distinctive qui sera une *étoile en argent, agraffée sur l'habit, à gauche*.

L'auteur veut aussi un costume, mais au lieu de la robe avec rabat ou la perruque à circonstance, il propose une *abeille d'or* pour chaque classe, *agraffée aux deux côtés du collet de l'habit*. Les classes seraient ainsi désignées par le nombre des abeilles.

Tel est, en substance, le mode d'organisation médicale proposé par M. Peyre. Il y a trente ans qu'il l'a conçu et médité; s'il a différé de le produire au grand jour, dit-il, c'est qu'il était persuadé, à tort ou à raison, que l'autorité ne s'occupait pas du bonheur public, et que tout ce qui peut rendre les peuples heureux, lui était indifférent.

A la fin de la brochure, il y a un *avis* par lequel M. Peyre prévient les personnes qui auront des observations à faire contre son ouvrage, ou quelque chose à proposer de meilleur, de vouloir bien

renvoyer leurs réflexions et propositions à l'Académie de médecine.

Un pareil projet est-il une vérité, une plaisanterie, une mystification? C'est au lecteur à prononcer.

MÉDECINE PRATIQUE. TRAITÉ DE PATHOLOGIE MÉTHODIQUE OU PHILOSOPHIQUE, BASÉ SUR L'EXPÉRIENCE.

Par S.-P. BATIGNE, D.-M., agrégé et chef des travaux anatomiques à la Faculté de médecine de Montpellier. Deux vol in-8°, 1832.

C'est un titre bien pompeux et qui promet beaucoup que celui que M. Batigne a donné à son ouvrage; mais il nous semble avoir le défaut de ne pas dire assez ou de promettre trop; il ne dit pas assez pour caractériser l'esprit ou le but de l'ouvrage, ou son originalité, car tous les ouvrages dogmatiques de médecine, quels qu'ils soient, ont la prétention d'être basés, ou du moins de s'appuyer sur l'expérience, la médecine étant de sa nature une science d'observation par excellence. Ce titre promet trop; car le lecteur qui, sur sa garantie, espérerait trouver, dans les deux volumes de M. Batigne, l'ensemble des données qui constituent cette partie de l'art de guérir relative à l'étude de la nature, des causes, des symptômes et du traitement des maladies, se trouverait désappointé. Si nous nous trompons, le titre plus modeste *d'introduction à l'étude des maladies* nous aurait, à plus d'un égard, paru plus convenable. La simple énumération des chapitres justifierait pleinement au besoin notre observation.

Nous devons le dire, le principal mérite du traité de M. Batigne est, non dans la forme, mais dans le fonds. Laissons donc de côté et le titre et la table du livre, et énumérons une partie de ses titres à l'estime que les praticiens ne sauraient lui refuser sans injustice. Nous nous attacherons, dans cette analyse, qui ne saurait être que fort incomplète, à retracer particulièrement ce qu'il y a de pratique et d'applicable au traitement des maladies dans l'ouvrage de M. Batigne.

Les maladies, dit l'auteur, consistent dans des changemens qui se passent dans l'organisme ou dans les phénomènes de la vie, qui réagit à son tour sur l'organisation et sur la cause des maladies, de telle sorte que ces principes se trouvent enchaînés les uns aux autres.

C'est à connaître cette marche, cette subordination, et par suite à les faire concourir à la solution heureuse des maladies que le médecin doit s'appliquer. Ce qu'il doit surtout chercher dans le traitement des maladies, c'est de rendre celles-ci régulières, de détruire leurs complications, et même de les faire cesser au plus tôt, soit par des remèdes spécifiques, soit par certains moyens appropriés aux divers états morbides.

La question essentielle dans la pratique consiste à savoir, d'après l'état du passé et la connaissance de l'état présent, ce qui arrivera, par quelle voie et quel ordre les phénomènes se présenteront pour arriver à une fin; par quel moyen on pourra obtenir, plus promptement et plus facilement, une issue heureuse. De plus il faut connaître quelles circonstances pourront enrayer la marche naturelle de la maladie; ce qui doit se passer alors; et par quels moyens on pourra ramener la maladie à sa marche naturelle et en obtenir la solution; enfin

il faut tenir compte des contre-indications aux remèdes indiqués. En somme, le praticien prudent doit moins prétendre gouverner, selon ses désirs, les phénomènes du corps vivant, que faire en sorte de les régulariser et d'éloigner les obstacles à leur marche naturelle; de rendre ainsi aussi courtes et aussi légères que possible, les perturbations et les crises inévitables.. .. On aura donc présent le tableau complet d'une maladie lorsqu'on voudra établir sa méthode curative la plus rationnelle.... Enfin, dans la pratique de la médecine, il faut repousser toutes les explications qui ne sont pas la traduction rigoureuse des faits. L'observation et l'expérience doivent nous donner les notions les plus exactes sur les maladies : c'est encore l'expérience ou l'empirisme médical qui nous fournit les moyens de faire disparaître les maladies. Il ne faut pas cependant entendre par empirisme médical un empirisme purement routinier, mais bien celui qui apprend à mettre en usage des moyens dont l'expérience et l'observation ont fait connaître l'efficacité dans certains cas de maladies, ou pour remplir telle ou telle indication qui a été constatée par l'étude attentive de l'histoire de cette maladie.

Les problèmes à résoudre au lit des malades peuvent être posés en ces termes : les prédispositions, les causes, les symptômes, les altérations matérielles étant connus et classés dans une maladie, quel est leur degré relatif d'importance et de subordination ? En outre quels sont les moyens de remplir les indications qu'ils présentent, tout en tenant compte des contre-indications, soit par l'emploi de médicamens qui ont diverses propriétés, soit en combinant plusieurs remèdes dont l'action est différente. mais dont l'efficacité est établie par l'expérience? Dans le doute, quelle est la conduite qu'on doit tenir? Le but de cet ouvrage, dit l'auteur, est de donner la solution de tous ces problèmes.

Après avoir donné des préceptes généraux sur la science médicale, défini la pathologie, M. Batigne blâme les diverses classifications, qu'il considère toutes comme imparfaites, et donne les moyens d'éviter les inconvéniens dans lesquels sont tombés la plupart des auteurs soit en croyant trop à la valeur des hypothèses, soit en étudiant comme simples des affections composées, soit en ne tenant compte que d'un caractère, et non de tous les attributs de chaque état morbide, soit enfin en n'appréciant pas assez la subordination et la marche de chacun d'eux. Suivent des considérations relatives aux causes, aux symptômes, aux signes, aux indications, aux moyens médicinaux et de médication. L'auteur n'émettant à cet égard aucune vue nouvelle, passons à sa classification des maladies.

M. Batigne admet des états morbides généraux et locaux, selon qu'ils annoncent la lésion de tous ou presque tous les systèmes d'organes, ou qu'ils indiquent la lésion spéciale d'un système ou d'un organe. Il les distingue encore en idiopathiques, subordonnés ou symptomatiques, primitifs, consécutifs, critiques, simples, composés, compliqués, aigus, chroniques, continus, rémittens, intermittens, périodiques, réguliers et irréguliers.

Les *modes* et les *élémens morbides cardinaux* qui sont fournis par les symptômes représentent, en quelque sorte, l'exagération des caractères constituant les diverses prédispositions sensibles et celle des phénomènes qui se passent dans un accès de fièvre intermittente; ainsi, à la prédisposition ou au tempérament nerveux, correspondent l'état nerveux et la première période d'un accès et de beaucoup de maladies; au tempérament sanguin, à la pléthore sanguine, l'élé-

ment inflammatoire, et les symptômes de la seconde période d'un accès de fièvre et du plus grand nombre de maladies; à la prédisposition, à l'état pituiteux, ou à la pléthore séreuse, les symptômes qui ont lieu à la fin d'un bon nombre d'accès, ainsi qu'à la fin de bien des maladies.

Nous ne suivrons pas l'auteur dans ses considérations sur les prédispositions et les causes morbifiques, sur l'ordre de développement dans l'association des modes pathologiques ou la marche des maladies, sur la subordination des modes et des élémens morbides, sur l'importance de l'anatomie, comme moyen d'investigations et comme objet d'indications, considérations dans lesquelles il fait preuve d'un sens très-droit et de beaucoup de lecture, et qui ont, la plupart, pour but de développer les principes que nous avons énoncés plus haut. Nous passerons immédiatement, pour nous renfermer dans la spécialité de ce journal, à la partie la plus pratique de son ouvrage, à celle qui traite des indications fournies par les modes pathologiques, et à l'histoire des *états* ou *modes cardinaux* que nous venons d'énumérer.

D'abord nous dirons ce que l'auteur entend par *mode*, *élément ou état*, ces mots n'ayant pas pour tout le monde un sens bien arrêté. Les mots *mode pathologique* désignent des caractères qui établissent des distinctions importantes à signaler dans l'étude des maladies. *Élément* ou *état* signifie tout ce qui, faisant partie d'une affection, fournit une ou plusieurs indications. Lorsqu'un des caractères d'une maladie acquiert assez d'importance pour donner lieu à une indication, on lui accorde le nom d'*élément*. Les maladies sont formées d'une série d'élémens ou sujets d'indications qui sont, comme les maladies, sous l'influence de prédispositions et de causes; ce sont des maladies simples dont il faut rechercher les causes, les symptômes, etc. Les modes et les élémens doivent être divisés en cardinaux ou principaux et en secondaires. Les premiers sont ceux dont les seconds semblent dériver et sont inséparables. Les modes des maladies désignés par les mots élément ou état morbide, quand ils fournissent des indications, sont distingués en ceux qui annoncent la lésion de tous ou de presque tous les systèmes d'organes, et en ceux qui indiquent la lésion spéciale d'un système ou d'un organe. Cette subdivision est signalée par les adjectifs *général et local*. On doit encore distinguer les élémens morbides en idiopathiques, subordonnés, critiques, etc., comme nous l'avons dit plus haut.

La distinction des divers états ou élémens morbides est, comme on le sait, fort arbitraire, et depuis Barthez, qui peut être considéré comme le créateur de cette doctrine des élémens, chacun à son gré a varié ces espèces d'abstractions, selon l'importance qu'il attachait à tel ou tel symptôme ou groupe de symptômes. M. Batigne ne reconnaît, à bien dire, que les états nerveux, inflammatoire et pituiteux, dont les caractères se rapprochent de ceux des tempéramens dont ils portent le nom : mais comme cette division n'embrassait pas l'ensemble des variétés sous lesquelles se présentent les divers cas possibles de maladies, il s'est vu obligé, pour exprimer surtout ces états qui ne sont ni nerveux, ni inflammatoires, ni pituiteux proprement dits, et qui participent plus ou moins des uns ou des autres, de créer l'*éréthysme*, et la *turgescence* ou *orgasme*. Nous observerons d'abord que d'autres partisans de la doctrine des états pourraient lui demander pourquoi il n'a pas donné une égale importance à l'élément bilieux, à l'élément muqueux, à l'élément catarrhal, à l'élément ataxique, à l'élément cachectique, à l'élément périodicité qu'ils reconnaissent aussi et dont

ils ne seront pas embarrassés de donner les caractères distinctifs aussi bien que des trois autres états ; nous demanderons ensuite s'il était bien logique et nécessaire de faire deux élémens distincts de l'*orgasme* et de l'*éréthysme*, lorsqu'ils se composent de groupes de symptômes qui ont une si complète analogie, et qui se touchent par tant de points? Nous ne parlerons pas des autres qui, s'ils ne sont pas généralement adoptés ici, sont au moins fort connus, ayant été bien caractérisés par plusieurs auteurs, et entre autres par M. le professeur Fizeau, qui depuis vingt ans enseigne cette doctrine, et en a toujours fait l'application dans une pratique heureuse.

Si nous sommes loin d'admettre l'ordre dans lequel l'auteur du traité de pathologie a exposé ses idées; si nous ajoutons que cet ordre peu méthodique rend la lecture de cet ouvrage peu attrayante par les redites nombreuses que ce défaut de méthode a dû nécessiter, nous avouerons aussi que nous y avons remarqué une foule de considérations pratiques pleines de sagesse, et qui ne peuvent être que le fruit de méditations profondes et d'une longue expérience acquise au lit des malades.

Si nous jugeons bien, l'auteur de cet ouvrage doit être considéré comme un partisan de l'éclectisme médical, non de cet éclectisme faux et étroit qui reconnaît à chacun le droit de se faire un système médical d'après sa propre expérience, mais celui qui consiste à faire un choix méthodique et raisonné de toutes les données que l'expérience des siècles passés a pu nous transmettre, pour en faire un corps de doctrine affranchi des écarts de l'imagination aussi bien que de la routine de l'empirisme. Nous ne saurions dire en effet à quelle école ce livre appartient (si toutefois il y a encore des écoles considérées comme unité de principes); car si l'auteur paraît rejeter en général tout principe absolu, n'embrasser aucune doctrine en particulier, toutes les doctrines pourraient, avec assez de raison, le revendiquer, puisqu'il n'en est aucune qui ne lui ait fourni quelques lumières. Ce n'est point comme sujet de blâme que nous signalons cet esprit du traité de pathologie philosophique. Loin de là, nous ne croyons pas qu'il soit possible de faire autrement un bon livre de médecine pratique.

A.-T.

INSTITUTIONS MÉDICALES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

RAPPORT SUR LA RÉORGANISATION DE LA MÉDECINE EN FRANCE.

SUITE DE LA DISCUSSION. — *Séance du 3 septembre.*

Art. VII. Après quelques paroles échangées entre M. Lodibert et M. Marc sur l'admission des médecins libres aux examens des candidats au doctorat, M. Castel ouvre la discussion sur l'article 7. Selon lui, il pourrait se fondre dans l'article 8, relatif aux médecins cantonnaux. Dans tous les cas, les conseils généraux des départemens n'ont pas besoin de permission pour créér des bourses en faveur des jeunes gens qui voudraient se destiner à l'étude de la médecine, et qui, faute d'argent, entrent dans une autre carrière. La faculté que leur ac-

corde l'article est leur droit. En second lieu, il y a quelque chose d'illibéral à prescrire à ces jeunes gens tel ou tel domicile, et quelque chose d'inconvenant à les obliger à restituer les avances qu'on aura faites pour eux, s'ils refusent à se fixer au lieu qui leur sera désigné.

M. Velpeau appuie M. Castel par cette considération que, pendant la durée des cours d'études, il peut se faire qu'une commune qui n'avait pas de médecin en soit poorvue; en second lieu, le jeune homme peut se sentir des dispositions qu'il ne s'était pas soupçonnées, et qui lui fassent désirer un plus grand théâtre.

M. P. Dubois dit, comme M. Castel, que les conseils généraux de département ont la liberté de faire ce qu'on veut leur prescrire, et qu'ils le font en effet en faveur des sages-femmes.

M. Double ne le nie pas ; mais c'est un droit qu'ils ignorent eux-mêmes, une liberté dont ils n'usent pas ; il est bon de le leur rappeler, dans l'intérêt des familles et des jeunes gens.

Sur une observation de M. Adelon, l'article 7 est adopté en ces termes :

« Les conseils généraux de département pourront faire à volonté, soit en tota- » lité, soit en partie, les frais des études et de la réception d'un ou de plusieurs » docteurs, à la charge par ceux-ci de fixer leur domicile, durant un temps dé- » terminé, dans la commune du département qui leur sera assigné par le con- » seil général. Après leur réception, les docteurs placés dans cette catégorie ne » pourront être libérés de leur engagement qu'en restituant les sommes reçues. »

Art. VIII. *Médecins cantonnaux*. M. Castel approuve cette institution; mais il la trouve insuffisante; il propose de la compléter par l'établissement d'une *infirmerie*.

A ce mot s'élève un murmure qui prouve que l'académie considère la mesure comme inexécutable.

M. Deneux voudrait qu'on joignît aux attributions des médecins cantonnaux, celles des médecins des épidémies; ce serait un moyen d'alléger les dépenses de la première institution.

M. Adelon combat cette proposition.

L'article 8 mis aux voix est adopté :

« Il sera créé par toute la France des médecins cantonnaux, dans les localités » où le besoin en sera reconnu. »

Art. IX. Cet article veut que les médecins cantonnaux soient réservés exclusivement pour les communes rurales. M. Adelon en demande la suppression comme contraire à la disposition du précédent article, qui dit qu'il y aura des médecins cantonnaux partout où besoin sera. Or, il y a tel canton, tel chef-lieu d'arrondissement as ez pauvre en population pour en tenir les médecins éloignés.

M. Double répond que s'il y a de ces cantons, ils doivent être bien rares : il croit savoir qu'il n'existe que neuf cantons dont la population soient au-dessous de 1,500 ames.

MM. Adelon, Piorry, Nacquart, se récrient contre cette assertion.

M. Velpeau appuie la proposition de la commission, parce que, dit-il, quelle que soit la population d'un chef-lieu de canton, il y a toujours un mouvement d'affaires suffisant pour attirer un médecin; et s'il n'avait pas ce résultat, à combien plus forte raison sont à plaindre les communes rurales qui en dépendent.

L'article 9 est adopté :

« *Il n'y aura jamais de médecins salariés dans les chefs-lieux de départemens, etc.* Voy. pag. 287.

Art. x. *Les médecins cantonnaux seront pris exclusivement parmi les docteurs en médecine et en chirurgie.* Il est adopté :

Séance du 7. Art. xi. L'élection des médecins cantonnaux sera faite par les conseils médicaux, sur la présentation des autorités locales. Les candidats devront avoir fait preuve de connaissances en accouchement et en chirurgie autant qu'en médecine.

M. Villeneuve remarque que c'est faire l'inverse de ce qui se fait ordinairement. Les corps savans présentent, et l'autorité choisit et nomme. La seconde partie de l'article lui paraît superflue.

M. Double répond que la première observation de M. Villeneuve est juste ; mais le parti qu'a pris la commission était de rigueur. Il convient que les médecins cantonnaux aient la confiance de la population, au milieu de laquelle ils iront s'établir. Il faut donc qu'ils soient présentés par l'autorité locale. Quant à l'élection, il est clair qu'elle ne peut être faite que par les conseils médicaux, parce qu'ils sont seuls juges du savoir d'un médecin.

Il maintient aussi la seconde partie de l'article. Il faut que les médecins cantonnaux ne soient pas seulement interrogés sur la médecine, mais encore sur les opérations chirurgicales.

M. Gérardin demande que la discussion de cet article soit ajournée jusqu'après la détermination des attributions des conseils médicaux. Appuyé et adopté.

Art. xii. Traitement des médecins cantonnaux, 600 f. au moins 1500 f. au plus.

M. Nacquart voudrait qu'on ne fixât que le minimum.

M. Girard craint que la délibération des conseils départementaux compromette la fixité de l'allocation.

M. Adelon ne partage pas cette crainte. Les populations sont trop intéressées à la mesure pour ne pas l'appuyer ; mais il est une question plus importante sur laquelle la commission ne s'est pas expliquée. Les médecins cantonnaux seront-ils élus à toujours, ou pour un temps ?

M. Double convient que la question est grave ; c'est pour cela que la commission ne l'a pas touchée : il pense qu'il faut en laisser la solution aux conseils des départemens, qui sont toujours à portée de juger les besoins du pays. Toutefois l'intérêt des médecins cantonnaux est qu'ils soient nommés à vie, et la commission penche pour cette opinion.

M. Adelon voudrait qu'ils ne fussent nommés que pour cinq ans, avec la faculté d'être rééligibles.

Cet article est renvoyé à la commission.

Art. xiii. *Droit d'exercice.* M. Castel combat cet article comme contraire à l'intérêt de la profession. En effet, si, comme il y a tout lieu de le croire, ce droit d'exercice est proportionné à la population, il en éloignera les hommes riches en mérite, mais pauvres en écus.

M. Adelon a compris les intentions de la commission et l'approuve, mais il aurait souhaité qu'elle se fût expliquée plus clairement : elle aurait dû dire si le montant des frais d'études (1,000 fr.) doit éprouver quelques changemens. Seront-ils augmentés, et, dans ce cas, quelle est la portion de la somme exigée qui constituera le droit d'exercice ?

M. Double répond que le droit d'exercice devant, dans l'intention de la com-

mission, remplacer les frais de patente dont elle propose la suppression, elle manque des élémens nécessaires pour fixer la quotité de ce droit.

L'article est renvoyé à la commission, et M. Adelon sera adjoint à la commission.

Séance du 10. M. Double fait observer d'abord que l'article 13 ayant été renvoyé à la commission, il n'y a pas lieu à discuter le 14 et le 15 qui se rattachent étroitement au premier.

La première section est épuisée.

M. Adelon voudrait, avant de passer outre, discuter la partie du rapport dont on vient de discuter les articles. M. Double repond que cette discussion générale est inutile, et que ce serait un moyen de prolonger les débats indéfiniment et sans fruit... La proposition de M. Adelon est écartée.

CONSEILS MÉDICAUX.

M. Réveillé-Parise prend le premier la parole, il monte à la tribune et lit un discours tout favorable au projet de la commission dont il explique et développe les motifs avec un talent qui captive l'attention de l'assemblée.

M. Nacquart s'élève contre les conseils médicaux avec non moins de chaleur. Un des bienfaits de la révolution française est incontestablement d'avoir détruit ces corporations qui rendaient tous les hommes qui en faisaient partie solidaires les uns des autres. Aujourd'hui l'homme est émancipé, il est libre. S'il a du talent, s'il mérite considération, il l'obtient, mais elle lui est personnelle; à la vérité, la réputation du corps n'ajoute rien à la sienne, mais qu'importe, il payait ce reflet assez cher pour ne pas le regretter. Comment donc voudrait-on faire revivre des institutions dont la destruction a causé des applaudissemens unanimes.

On allègue le désir de détruire le charlatanisme. Eh! messieurs, quoi que vous fassiez, il y aura des charlatans, parce qu'il y aura toujours des malades crédules. Le charlatanisme prend sa source dans les infirmités du cœur humain.

Le premier défaut que je reproche aux conseils médicaux, c'est de rapetisser les hommes que la révolution avait grandis, c'est de nous enlever à tous cette individualité qui fait notre liberté et notre gloire. Elle nous est enviée par toutes les autres professions. Il n'y a point de comparaison entre les médecins et les avocats. Le barreau ne connaît pas le charlatanisme, et tout s'y fait publiquement. Et quand il y aurait quelques points de contact, ce qui se passe depuis huit jours (affaire Parquin), serait peu propre à nous faire désirer leurs chambres de discipline.

Réfléchissez, messieurs, aux inconvéniens que vous allez faire naître sur vos pas, si vous créez des conseils de discipline. Quelle sera leur mission? de nous suivre dans la vie, d'exiger nos actes publics, de censurer notre conduite? Prenez garde aux représailles Croyez-vous qu'un médecin, attaqué par vos conseils, supportera patiemment votre admonition, votre réprimande, votre censure? Ne l'espérez pas; il répondra, il se défendra, il attaquera à son tour, il publiera la biographie de ses juges; et les conseils médicaux finiront par s'éteindre faute de trouver des hommes qui veuillent en faire partie.

Et puis qui nommera vos chambres de discipline? Il est de notoriété publique que celles des avocats se sont toujours formées sous l'inspiration des pouvoirs politiques, et vous savez que rien n'est plus changeant.

M. Castel se joint à M. Nacquart pour combattre les Conseils médicaux.

Entre autres raisons, il cherche à prouver qu'ils sont inexécutables. Si l'Académie en jugeait autrement, il proposerait un article additionnel, c'est qu'on choisirait pour faire les élections le jour où il n'y aurait de malades qu'au chef-lieu du département.

On demande d'aller aux voix et de faire voter au scrutin. Il y a 86 bulletins.

Pour les Conseils médicaux...... 47.
Contre...................... 39.

La séance du 14 a été consacrée à la composition des Conseils médicaux, nous continuerons l'exposé de la discussion dans le prochain numéro.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

DE LA PRESCRIPTION QUI FRAPPE LES HONORAIRES DES MÉDECINS.

Monsieur et très-cher confrère,

Je viens de voir, dans votre estimable Journal, le rapport intéressant que M. Double a lu à l'Académie royale de Médecine, et que cette société savante discute en ce moment. Si ce projet de réorganisation médicale est adopté, bien des abus disparaîtront, et la législation nouvelle sera reçue avec empressement par tous les médecins de France; mais il est une loi en vigueur qui probablement a échappé à l'attention de messieurs les membres de la commission, sans cela je pense qu'ils en auraient proposé l'abrogation, ou tout au moins la modification. Je veux parler de la prescription qui frappe, après un an, les honoraires des médecins. Tout le monde sent le besoin d'une révision dans cette législation; les magistrats eux-mêmes, qui le plus souvent l'appliquent avec répugnance, se réuniraient à nous pour la solliciter.

Je sais bien que l'idée qui a présidé à la confection de cette loi était généreuse; les législateurs ont pensé que les dettes contractées par le public envers les médecins étaient si sacrées que l'on ne devait pas attendre plus d'une année pour s'en acquitter. C'est en faveur des médecins que cette loi a été faite, mais l'expérience, qui juge tout, a prouvé suffisamment qu'il ont été souvent victimes de la mauvaise foi de ceux qui se retranchaient derrière la prescription : cette fois, la pratique n'a pas confirmé la théorie.

Si le médecin n'a pas exigé ses honoraires dans l'année, il y a présomption de paiement aux yeux de la loi; et si la prescription est invoquée en justice, le médecin est débouté de sa demande; quant au serment qui reste comme dernière ressource au demandeur, c'est le plus souvent une formalité illusoire, puisque l'on voit bien rarement reculer

devant un serment ceux qui ont eu recours à la prescription pour justifier leur libération.

C'est surtout dans les campagnes que se fait vivement sentir le besoin d'un changement dans la législation ; en effet, lorsque les cliens les plus recommandables et les plus aisés paient rarement leur médecin dans l'année, que doit-on attendre des autres ? A la vérité, jamais il ne s'élève de difficultés avec les premiers, parce qu'il s'acquittent après deux, trois, quatre ou cinq ans ; et que d'ailleurs, ils paieraient à la première demande qui leur serait faite. Mais il est une autre classe de cliens, très-nombreuse en province, qui paie mal ou pas du tout, et qui connaît très-bien toutes les dispositions de l'article 2272 du Code civil. Ceux là attendent que le médecin fasse sa demande, et, quand elle est faite, ils sollicitent et obtiennent un délai après lequel ils prétendent ne rien devoir ; le médecin, indigné, veut avoir satisfaction devant les tribunaux, les créanciers invoquent la prescription, et gagnent leur procès par cette espèce de fraude légale. N'est-elle pas immorale, la loi à l'ombre delaquelle l'on se fait escroc ? Jamais l'on n'a vu, que je sache, un médecin réclamer des honoraires qui lui auraient été payés ou qui ne lui seraient pas dus ; et trop souvent l'on a vu des cliens se déshonorer par un parjure. Je voudrais qu'à l'exemple des notaires, les médecins ne fussent pas soumis à la prescription. Si cependant la prescription est jugée indispensable, je voudrais qu'on ne fût admis à s'en prévaloir qu'après au moins cinq années, parce qu'alors, le médecin qui répugne à demander son salaire, comme le fait l'ouvrier, aussitôt après l'avoir gagné, lèverait tous ses scrupules à cet égard dans l'espace de cinq ans.

Si vous partagez mon opinion, je vous prie de lui donner le genre de publicité que vous jugerez convenable (1).

Agréez, etc.

P. D. Thiaudière, D. M. P.

---

(1) La lacune que M. Thiaudière signale dans les articles du projet de réorganisation médicale, nous a paru si importante à remplir, que nous avons adressé une copie de cette lettre à l'Académie de Médecine, avec demande qu'elle fût renvoyée à la Commission. Ce renvoi a été prononcé dans l'une des dernières séances. (*Note du Rédact.*)

ESSAI DE LA CRÉOSOTE EN FUMIGATIONS CHEZ LE PHTHYSIQUES. — ACTION RÉSOLUTIVE DE CE MÉDICAMENT.

Mon cher confrère,

Je me suis empressé d'essayer, à l'hôpital Beaujon, la petite quantité d'eau distillée chargée au 60° de créosote, que vous avez eu la bonté de me donner. La réputation colossale dont ce médicament jouit au-delà du Rhin, devait augmenter mon empressement à faire ces essais. Voici les résultats obtenus dans la phthisie pulmonaire. Cinq phthisiques présentant des cavernes bien constatées ont pris, au moyen d'un flacon de Woulf, des fumigations préparées avec huit onces d'eau et vingt à soixante gouttes d'eau créosotée : ils n'en ont éprouvé aucun effet sensible; mais ils ont fait, sans inconvénient aucun, ces sortes de fumigations, tout en reconnaissant parfaitement l'odeur de la créosote. L'une de nos malades a employé, pour les fumigations, l'eau de créosote non étendue : les résultats n'ont pas été plus satisfaisans. Nos insuccès n'infirment pas les faits avantageux recueillis en Allemagne, puisqu'il paraît que, pourvus abondamment de ce médicament, les malades en chargent l'atmosphère de leur chambre avec une profusion que nous ne pouvons pas employer à cause de la petite quantité de créosote mise à notre disposition.

La créosote a produit des effets remarquables dans le cas que voici : j'avais, chez un malade de l'hôpital Beaujon, inutilement tenté la résolution d'un bubon vénérien en employant plusieurs applications de sangsues, des cataplasmes de farine de lin ou de riz, des bains et des frictions iodées; la suppuration du bord infiltré commençait à se réunir en foyer, lorsque je prescrivis d'arroser les cataplasmes de riz avec l'eau de créosote, et de renouveler le pansement deux fois par jour. Dès le deuxième jour, la tumeur était moins élevée; le quatrième il n'y avait plus de fluctuation sensible, et en quelques jours la résolution du reste de la tumeur s'est opérée. MARTIN SOLON.

NOUVEAU MODE DE PRÉPARATION DU SIROP DE MURES.

Connaissant votre zèle à publier chaque pas nouveau que fait l'art pharmaceutique, j'ai l'honneur de vous transmettre un *nouveau mode de préparation du sirop de mûres.*

℞ Mûres un peu avant leur maturité ℔vj

Mettez-les dans un vase d'argent, soumettez-les à une douce chaleur qui en fait exsuder le suc, passez; faites ensuite évaporer ce suc jusqu'à 8° au pèse-sirop, puis ajoutez :

Sucre blanc . . . . ℔vj

De cette manière j'obtiens une économie de sucre, car en procédant d'après le *codex*, il est évident que le sucre dont le marc reste chargé est en pure perte.

En outre, la partie visqueuse se trouvant ainsi détruite par le contact de la chaleur, mon sirop est bien plus clair et se conserve bien plus long-temps.

Dix années d'expérience viennent confirmer ce que j'avance.

F. Valmont,
Pharmacien à Caudebec-sur-Seine.

FORMULE DES PILULES DE MACHIAVEL.

Mon cher confrère, dans un ouvrage merveilleux d'intérêt et d'érudition publié tout récemment, par M. Artaud, traducteur du Dante, se trouve décrite la formule des pilules, dont *Machiavel* faisait un fréquent usage, et dans lesquelles il avait une si grande confiance, qu'il écrivait à *Guicciardini* en lui envoyant vingt-cinq : « *Je vous dis qu'elles m'ont ressuscité.* »

Voici cette recette telle qu'elle est écrite à la fin de la lettre de Machiavel :

Recip.	Aloè patico..................... dram.	1 1/2
	Carman deos........................	1
	Zafferano...........................	1/2
	Mirra eletta.........................	1/2
	Bettonica............................	1/2
	Pinpinella...........................	1/2
	Bolo armenico......................	1/2

M. Artaud m'ayant prié de faire composer des pilules d'après cette formule, je compris très-bien les noms de toutes les substances indiquées, à l'exception de *carman. deos*. MM. Béral et Durozier auxquels je m'adressai, et quelques autres pharmaciens, distingués qu'ils consultèrent eux-mêmes à ce sujet, n'en purent, non plus que moi, deviner le sens. Ce fut alors que M. Artaud écrivit à M. Antoir, attaché à la légation de France à Florence, en le priant de consulter les pharmaciens de cette ville, et de lui communiquer ses propres réflexions sur cette difficulté. M. Antoir, qui a étudié autrefois la médecine, et qui est d'ailleurs un botaniste fort instruit, a pensé que dans l'énonciation de *carman. deos*, il devait y avoir quelque faute de copiste, parce que ces mots carman. deos. même par abréviation, étaient un non sens en pharmacie, et il a proposé d'y substituer *cardam. dios.* pour *cardamomum dioscoridis*. Cette explication raisonnable vous paraîtra sans doute comme à nous la seule plausible. Quant aux pilules elles-mêmes, si gra-

tuitement décorés du titre de *remède enchanté*, par quelques-uns des commentateurs de Machiavel, elles ressemblent, comme il est facile de le voir, aux pilules gourmandes, aux pilules antecibum; aux pilules de Frank, aux pilules angéliques de Francfort, aux pilules anglaises aromatiques, aux pilules de Clérambourg, etc.; et l'on conçoit difficilement qu'elles aient pu mériter le reproche d'avoir seules occasioné la mort du secrétaire florentin. Nul doute cependant que, prises en trop grand nombre et dans des circonstances défavorables, elles n'aient pu singulièrement exaspérer une inflammation, dont le siége aurait été dans les voies digestives. N'oublions pas toutefois que l'habitude qu'en avait Machiavel, devait par cela même en diminuer les inconvéniens pour lui.

S'il est vrai qu'il soit toujours temps de détruire une erreur, vous applaudirez comme moi au zèle ardent avec lequel l'a poursuivie M. Artaud, et vous trouverez sans doute convenable d'insérer dans votre journal cette courte note, qui rectifie une formule fautive dans toutes les éditions de Machiavel, et lave ce grand politique du reproche que lui avait fait Paul Jove, d'avoir joué témérairement sa vie.

G. Blache, D.-M. P.

VARIÉTÉS.

Mort de M. le professeur Anglada.—La Faculté de Médecine de Montpellier vient de faire une nouvelle perte. M. le professeur Anglada vient de mourir, le 19 décembre, à l'âge de cinquante-huit ans, à la suite d'une affection ataxo-adynamique qui a duré quatorze jours. M. Anglada était professeur de chimie à la Faculté des Sciences de Montpellier, et professeur de médecine légale à la Faculté de Médecine. Cette perte sera vivement sentie par tous ceux qui ont connu M. Anglada, et qui s'intéressent à la prospérité de l'école dont il était un des ornemens.

FIN DU TOME CINQUIÈME.

TABLE DES MATIÈRES

DU CINQUIÈME VOLUME.

A.

B.

C.

D.

E.

F.

G.

H.

I.

K.

L.

M.

N.

O.

P.

Q.

R.

S.

T.

U.

V.

OE.

Z.

